

# УЛУЧШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ШКОЛЫ И РОДИТЕЛЕЙ

Е.А. Черепов

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

**Ключевые слова:** здоровье учащихся, здоровьесформирующая деятельность, социально-психологический тип личности.

**Аннотация.** В статье описывается значимость процесса приобщения родителей учеников МОУ СОШ к идеям здорового образа жизни. На основе оценки показателей психоэмоционального развития личности участников эксперимента показана результативность включения в здоровьесформирующую деятельность субъектов образования тренингов для родителей, в процессе которых очень подробно рассматриваются эффективные способы сочетания различных стилей семейного воспитания в зависимости от преобладания у конкретного ученика социально-психологического типа личности.

Многочисленные публикации последних лет свидетельствуют о необходимости перестройки образовательного процесса в векторе признания здоровья его участников целью, объектом и результатом деятельности, создания предпосылок и условий для этого, основанных на личностно ориентированной парадигме, соответствующей перспективным общественным тенденциям (1, 3). В этой связи на фоне прогрессивного ухудшения здоровья учащихся и учителей здоровьесформирующая деятельность участников (субъектов) школьного образования не может не занять приоритетные позиции.

Рассматривая педагогическую модель здоровьесформирующей деятельности школы, можно констатировать, что теоретической основой ее построения являются системно-деятельностный, личностно-ориентированный и системно-структурный подходы. Модель имеет уровневый характер, отличается субъект-объектными аспектами, представляет собой план характерных совместных педагогических и управленческих действий и обеспечивает решение вопросов здоровьесформирования во всей вертикали образовательного процесса (4).

Развитие личности растущего человека включает в себя чередование периодов особой восприимчивости к осознанию, усвоению и реализации различных норм, форм, условий и средств человеческой жизнедеятельности. В связи с этим ребенок в разные периоды своей жизни не равен сам себе, он меняется, но при всех переменах нуждается в уважении, понимании и поддержке со стороны доверенных представителей Взрослого Мира. Их личностные особенности, их отношения во многом определяют путь развития юной личности. Именно поэтому Семья, чье значение в группе посредников Взрослого Мира достаточно велико, может внести в формирование растущей личности наиболее весомый вклад. Для этого необходимо, прежде всего, наладить межличностные отношения – и собственные, взрослые, и детско-родительские, а также свое отношение к миру. Именно нравственная атмосфера семьи делает возможным своевременное опознание изменений, происходящих в личности ребенка, и оказание ему необходимой поддержки.

Полосы относительного соответствия мотивов, отношений, требований возможностям их реализации соответствуют скрытым, латентным накоплениям изменений в ходе деятельности. Переход от одной деятельности к другой возможен разными психологическими путями. Нередко это – сдвиг мотива на цель (превращение одного из действий в деятельность). Наблюдения показывают, что такая “передача эстафеты” может происходить и внутри типа ведущей деятельности и даже между двумя смежными типами, скажем, ведущей деятельности подросткового типа (социально-актуальной) и юношеского (учебно-профессиональной).

В педагогической модели, создаваемой на основе личностно-ориентированного подхода, ученик является субъектом образования, а учитель рассматривается как партнер, помощник в передаче общечеловеческих ценностей ученикам. Задачей его является по-

мощь всем детям в их индивидуальной и социальной адаптации, развитие профессиональной компетентности в условиях непрерывного контакта с учащимися, процесс самостоятельной повседневной и курсовой подготовки к реализации программы оздоровления учащихся школы. Одним из условий потенциальной эффективности здоровьесформирующей деятельности в рамках школьного образования мы считаем интеграцию усилий всех ее субъектов: педагогов, учащихся и, что очень важно, семьи.

Реализация модели совместной здоровьесформирующей деятельности субъектов образования была осуществлена на базе нескольких МОУ СОШ Ленинского района г. Челябинска. Этот район в силу расположенности на его территории ряда крупных промышленных предприятий является наиболее экологически неблагоприятным, что, безусловно, не может отрицательно не сказаться на здоровье проживающих там детей.

На фоне интеграции деятельности педагогов-предметников, медиков, психологов, администрации в реализации идей, применении средств, методов, создании условий здоровьесформирования в рамках школы, активизации процессов самовоспитания учащихся трудно преувеличить значимость процесса приобщения родителей учеников к идеям здорового образа жизни.

В участвующих в экспериментальной работе МОУ созданы тесные контакты школы с семьей, существует активное привлечение родителей, желающих принять участие в работе с детьми во внеурочное время. Организованными формами такой работы являются мероприятия активного отдыха (спортивные праздники, дни здоровья); походы выходного дня; пешие и лыжные экскурсии-прогулки; совместное озеленение пришкольных участков; тематические родительские собрания, в форме семинаров и круглых столов: “Профилактика и лечение нарушений зрения”, “Об отношении с окружающими”, “Нетрадиционные методы оздоровления ребенка”, “Профилактические действия перед эпидемией гриппа”, “Движение для здоровья”, “Возвращение к молодости”, “О правильном питании”, “Основы режима дня школьника” и др. (4).

Служба психологов школ совместно с учеными и преподавателями факультета ФКиС ЮУрГУ проводит регулярные тренинги для родителей, на которых очень подробно рассматриваются эффективные способы сочетания различных стилей семейного воспитания (попустительский, состязательный, рассудительный, предупредительный, контролирующий, сочувствующий) в зависимости от преобладания у конкретного ученика социально-психологического типа личности (табл. 1).

Таблица 1.

Социально-психологический тип личности и характеристика его по форме отношений

Социально-психологические типы личности	Формы отношений			
	к людям	к деятельности	к своим возможностям	к самому себе
гармоничный	Открытый, правдивый, вежливый	Любит физическую и умственную деятельность	адекватен	Требовательный, верен слову
конформный	Хитрый, нечестный, желает понравиться	Активный, недобросовестный	преувеличивает	Не верен слову, не самокритичен
доминирующий	Высокомерный, вспыльчивый, горделивый	Ответственный, активный, может нарушать этические нормы	завышает	Не самокритичен, требователен к другим
сензитивный	Доверчивый, правдивый,	Добросовестный, больше	занижает	самокритичен

	стыдливый, человеколюбивый	любит умственную деятельность		
инфантильный	Равнодушный, эгоистичный, нерешительный	Пассивный, безответственный	преувеличивает	Требователен к другим
тревожный	Подозрительный, замкнутый, грубый	Неисполнительный, нарушает этические нормы	завышает	Не уверен в себе
интровертивный	Чуткий, самостоятельный, замкнутый, стеснительный	Пассивный, любит физическую деятельность	занижает	Требователен к себе, самокритичен

Тренинги включают в себя следующие разделы: Отношение родителей к здоровьесформирующей деятельности ребенка, отношение родителей к использованию методов наказания и поощрения, отношение родителей к ребенку, отношение родителей к окружающим людям, отношение родителей к формированию у ребенка ценностей здорового образа жизни, отношение родителей к мыслительной деятельности ребенка.

Безусловно, совместная здоровьесформирующая деятельность не ограничивается работой родителей и с родителями. В школе созданы условия для реализации потребностей в двигательной активности подростков, функционируют спортивные секции, усилен контроль по соблюдению гигиенических требований к образовательному процессу, стимулируются механизмы самовоспитания учащихся и учителей с точки зрения сохранения их здоровья.

Практическая реализация механизмов здоровьесформирующей деятельности позволила существенно повысить уровень здоровья, как учащихся, так и педагогов. Отмечены достоверные положительные изменения в показателях физической подготовленности, функционировании системы дыхания (прибор ЭТОН – 2 позволяет объективно зарегистрировать более 100 показателей функций внешнего дыхания).

В то же время, нельзя ограничить оценку здоровья только улучшением телесных показателей. Личность есть не столько то, что человек умеет и чему обучен, сколько его отношение к миру, к людям, к себе, сумма желаний и целей. Уже поэтому задачу оценки состояния здоровья человека нельзя решать в отрыве от оценки психоэмоционального развития его личности (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение показателей психоэмоционального компонента психического здоровья участников эксперимента

Показатели, единицы измерения		КГ (n=120) ( $X \pm \sigma$ )	ЭГ (n=120) ( $X \pm \sigma$ )	p
Психические процессы				
Двигательная память (баллы)	До	5,5±0,24	5,6±0,28	> 0,05
	После	6,3±1,22	7,8±0,35	< 0,05
Концентрация и устойчивость	До	4,7±0,54	4,5±0,52	> 0,05
	После	6,5±0,31	7,4±0,36	< 0,05

внимания (баллы)				
Восприятие пространственных параметров (баллы)	До	3,8±0,40	3,7±0,37	> 0,05
	После	5,2±0,23	6,8±0,28	< 0,05
Восприятие временных параметров (баллы)	До	3,4±0,28	3,3±0,27	> 0,05
	После	4,5±0,25	6,1±0,24	< 0,05
Эмоциональное состояние				
Шкала сниженного настроения (баллы)	До	68,3±3,55	67,5±2,94	> 0,05
	После	58,2±2,56	47,5±2,37	< 0,05
Шкала уровня тревожности (баллы)	До	57,3±2,15	58,0±2,22	> 0,05
	После	53,5±2,12	48,4±1,64	< 0,05

Примечания. : КГ – контрольная группа, ЭГ – экспериментальная группа; До – до эксперимента; После – после эксперимента.

Здоровьеформирующая деятельность, организованная в течение эксперимента, позволила обеспечить достижение уровня здоровья, спрогнозированного в зоне ближайшего потенциального развития. О позитивных сдвигах в состоянии здоровья участников эксперимента мы судили по положительной динамике следующих показателей: объективных (функциональных возможностей дыхательной системы, уровня физического развития и физической подготовленности, индекса электрокожного сопротивления) и субъективных (усиление мотивации здорового образа жизни, улучшение психоэмоционального состояния, уровня успеваемости, увеличение знаний, умений и навыков в здоровьесформировании учащихся). Все участники экспериментальной работы уверены, что повышения уровня психического здоровья, усиления мотиваций ЗОЖ, формирования знаний нельзя было бы достичь, без участия семьи в здоровьесформирующей деятельности

#### Литература

1. Белкин, А.С. Педагогика детства: Основы возрастной педагогики / А.С. Белкин. – Екатеринбург: Сократ, 1995. – 152 с.
2. Лишин, О.В. Диагностика уровня сформированности общественно полезной деятельности как способ психологической характеристики воспитательного процесса / О.В. Лишин // Психологический журнал. – 1990. – Т. 11. – № 4. – С. 98-106.
3. Сериков, В.В. Личностный подход в образовании: Концепция и технологии / В.В.Сериков. – Волгоград. – Волгоград: Перемена, 1994. – 164 с.
4. Черепов, Е.А. Модель здоровьесформирующей деятельности средней общеобразовательной школы: монография / Е.А.Черепов. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – 147 с.
5. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д.Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 6-20.