(cc) BY

Лысенко Елена Михайловна
д-р филос. наук, канд. пед. наук, доцент, профессор
ФГБОУ ВО «Балтийский государственный технический
университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»
г. Санкт-Петербург
Хачатрян Арсен Владимирович
соискатель, преподаватель
Филиал Военной академии тыла и транспорта
ФГКВОУ ВО «Военная академия материально-
технического обеспечения им. генерала армии
А.В. Хрулева» Минобороны России в г. Вольске
г. Вольск, Саратовская область

ПРОФИЛАКТИКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОШИБОК В РАБОТЕ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация*: в статье говорится о том, что незнание психологических механизмов оказания воздействия на субъектов образования в процессе организации работы по сохранению и укреплению их здоровья приводит к целому ряду педагогических ошибок, вызывающих прямо противоположные установки и эффекты у воспитанников. Результаты подобного влияния усиливают негативные тенденции, выражающиеся в ослаблении физического, психологического, социального и духовного «Я» личности, проявлении психосоматических заболеваний, повышении уровня невротизации и нездорового перфекционизма в обществе. В связи с этим остро встает вопрос о профилактике педагогических ошибок в работе по сохранению и укреплению здоровья субъектов образования посредством психологического просвещения и повышения компетентности родителей и учителей.*

Ключевые слова*: стратегия оздоровления, сохранение здоровья, укрепление здоровья, профилактика педагогических ошибок, интроекты, органическая речь, отравляющая педагогика, способы организации профилактики.*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Нет ничего бесполезнее и даже вреднее, как наставления, хотя бы и самые лучшие, если они не подкрепляются примерами, не оправдываются в глазах ученика всею совокупностью окружающей его действительности.

В.Г. Белинский

Сохранение и укрепление здоровья субъектов образования, формирование здорового образа жизни считается приоритетным направлением Российской Федерации. Сравнительно недавно была принята оздоровительная программа «Здоровая нация – здоровая Россия», цель которой состоит в формировании у соотечественников бережного отношения к своему здоровью, психической и физической форме. Важно, чтобы здоровый образ жизни с каждым годом становился все более престижным и модным, а так называемые школьные заболевания (зрения, слуха, осанки, желудочно-кишечного тракта), вредные привычки, психосоматические заболевания, безразличное отношение к своему здоровью с ранним эмоциональным выгоранием и профессиональными деформациями уходили в прошлое.

Стало привычным понимание того, что уровень физического здоровья определяется генетической наследственностью (в среднем на 20%), экологической обстановкой (около 25%), медицинским обеспечением (чуть больше 10%). В остальном (приблизительно 50%) физическое здоровье зависит от условий проживания и образа жизни. В половине случаев проблемы со здоровьем зависят от того, как мы живем, с кем и каким способом коммуницируем, какие жизненные сценарии заложены с детства. Гиппократ говорил: какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье.

Ни для кого не секрет, что помимо физического (телесного, физиологического) здоровья в педагогике все чаще говорят о психологическом, социальном и духовном здоровье человека. Психологическое, социальное и духовное здоровье определяется не только задатками, не только силой, уравновешенность и

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

подвижностью высшей нервной деятельности, но и особенностями ближайшего социального окружения, характером включения ребенка в соответствующую возрасту деятельность, спецификой проявления личностных новообразований и характером переживания возрастных и личностных кризисов. Эти процессы происходят под влиянием значимых взрослых, то есть благодаря характеру воспитания, обучения и формирования личности. Соответственно образованию отводится превалирующая роль в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения [3].

С детства ребенок слышит от взрослых, что здоровье – главная ценность человека, что его надо беречь смолоду, так как потом невозможно купить «ни за какие деньги». К сожалению, осознание этих слов приходит только тогда, когда человек болен. Семья, школа, СМИ транслируют знания о том, что «курение вредно», «алкоголь приводит к хроническому заболеванию», «наркотики убивают», вредные привычки препятствуют осуществлению жизненных планов, переедание, сексуальная распущенность, непринятие здорового образа жизни становятся деструктивными факторами, препятствующими нормальной жизнедеятельности и жизнетворчеству.

Декларируемый императив о необходимости «оберегать здоровье», «укреплять здоровье», «быть здоровым» услышит каждый, но воспримет лишь тот, кто на себе прочувствовал все тяготы и проблемы нездоровья или сумел понять и вообразить последствия заболевания благодаря силе убеждающего воздействия педагога.

Сегодня здоровье детей нуждается в усиленном контроле и внимании за ним. В Государственном докладе о состоянии здоровья населения в РФ за 2000 говорится о том, что в подростковом возрасте наблюдаются следующие тенденции: замедляется рост, увеличивается число низкорослых подростков с дефицитом массы тела, замедляются темпы полового созревания, снижаются силовые и энергетические показатели, ухудшается физическая работоспособность. Каждый третий юноша не может быть призван из-за дефицита массы тела, алкоголизации (вместо каждого 20-го в прошлом веке) (12%), наркотизации (8%). У

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

девушек положение еще более печальное – больше половины имеют нарушения функций репродуктивной системы, а каждая девятая – десятая – гинекологическое заболевание. На высоком месте сохраняется смертность подростков 15–19 лет вследствие травматизма, несчастных случаев, самоубийства и онкологических заболеваний. В последние годы ситуация по некоторым показателям выправилась, но еще рано говорить об устойчивой положительной динамике здоровья.

Важно отметить, что для сохранения здоровья мы не можем ограничиваться только биологическими и энергетическими дефинициями болезней, по Ю.П. Лисицыну, под которыми он подразумевал нарушения, поломки, дефекты деятельности организма и его отдельных систем; нарушения целостности организма, его внутренней среды, нарушения постоянства среды. Этими симптомами, как правило, и ограничиваются описания болезней. Ю.П. Лисицын, рассматривая биологизаторские характеристики нарушений здоровья, вносит в этот перечень нарушения функций адаптации, приводящие к состоянию дистресса, адаптации через болезнь, а также дисхроноз – несоответствие природных и организмических ритмов. Особое внимание автор уделяет энергизаторскому направлению заболеваний, выражающемуся в дефиците, избытке, дисбалансе энергии человеческого организма. Помимо биологических основ здоровья автор особое внимание уделяет его социальным и психологическим аспектам: снижению «свободы» человеческой жизни с выраженными зависимостями, нарушению общественных человеческих отношений, взаимосвязей, контактов, социальных черт; психологическим срывам, дезадаптации, дезинтеграции личности и человеческих чувств, психосоматической дезорганизация личности; нарушениям жизненного стиля и стереотипа личности [2]. Перечисленные проявления нездоровья составляют минимум из существующих. В связи с этим уместно вспомнить слова Н.А. Добролюбова: «животной здоровой организации недостаточно для человека; для него нужно здоровье – человеческое».

В индустриальном мире, по крайней мере, половина смертей связана неправильным поведением – с употреблением сигарет, алкоголя, наркотиков и

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

вредной пищи; с реакцией на стресс; с физической пассивностью, с одной стороны, или тяготением к занятиям экстремальными видами спорта или погоней за «удачным селфи» с риском для жизни, с другой; с низкой культурой потребления медицинских услуг [1].

Приведенная статистика показывает, что необходимо организовывать медико-психолого-педагогическую помощь и поддержку подрастающему поколению по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Здоровье нередко воспринимается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В этом определении здоровье предстает как субъективное понятие «благополучие», а социальное благополучие может оказывать влияние на показатели здоровья, но не является его признаком здоровья. В определении проявлена статичность здоровья, а не динамичность. Полное благополучие однако в большей степени ведет к уменьшению напряжения организма и его систем, и может оказаться предпосылкой нездоровья. Главный стимул развития человека, ведущий его мотиватор – объективно испытываемая нужда в чем-либо, которая порождает потребность, стимулирует мотив, помогает личности ставить цели и достигать их. В связи с этим в семье и школе должны всегда существовать точки роста, что несомненно укрепляет психологическое и социальное здоровье.

С другой стороны, нередко в семьях и даже на уровне институционализированного образования ребенок попадает в среду, которая не обеспечивает реализацию его потенциала. Это может быть обусловлено низким уровнем педагогической компетентности родителей и недостаточным осознанием механизмов функционирования детской психики педагогами. В этой связи уместно вспомнить о трудностях, с которыми детьми могли столкнуться в семье, и которые обострили проблему психического здоровья. Так, в работе «Невроз и человеческий рост» Карен Хорни утверждает, что в благоприятных обстоятельствах ребенок раскрывает заложенный в нем потенциал; если же условия этому препятствуют, ребенок так и не может удержать образ своего потенциального «Я» и у него формируется совсем иной образ – идеального «Я», часто нереалистический.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Любая ошибка воспринимается как проявление неуспеха, он стремится к чрезмерно высоким стандартам в страхе кого-то разочаровать [8]. Такой вариант негативного перфекционизма нередко вызывает эмоциональное выгорание, а впоследствии – профессиональную деформацию.

Не всегда старания родителей и работа педагогов по профилактике заболеваний оказывается эффективной. Нередко она базируется на репродуктивном обучении и воспитании с изначально неверными приемами и ориентирами. Отчасти вследствие такого подхода мы имеем следующую тревожную статистику: *индекс здоровья*- процент не болевших детей в течение учебного года (в норме 70–80%, фактически – 17–30%).

Несомненно, что родители и учителя на ранних возрастных ступенях развития ребенка являются для него референтными лицами, то есть достойными подражания и даже идеализированными фигурами, к мнению которых надо прислушиваться или выполнять все, не задумываясь. Высказанные родителями и учителями начальной школы пожелания или требованиями становятся интроектами, трансформируемыми в жизненные установки и влияющими на выбор форм поведения.

Нередко еще в русле метафорического мировоззрения ребенок усваивает и повторяет родительские интроекты, служащие своеобразной программой для укоренения в психике и создания псевдо-установок. Метафорический язык психики «не понятен» для нервной системы, которая «расценивает» речевые обороты как подлинные потребности человека. Отсюда проистекает необходимость исключать из речи педагогов, родителей и самих воспитанников выражения, негативное влияющие на здоровье.

Немецкий психотерапевт Носсрат Пезешкиан, обнаружил слова, программирующие болезни тела. Эти слова доктор Пезешкиан объединил названием – «органическая речь» – это выражения, напрямую влияющие на физиологические органы человека. Это по-настоящему опасная и разрушительная энергия, которая способна подорвать здоровье.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Мы привыкли, что детерминантами здоровья считают наследственность, экологию, питание, спорт, образ жизни, устойчивую психику, окружающую социальную среду, духовные и материальные ценности, окружающие человека, но не практически не придаем значения органической речи, забывая, что слово – посыл мозгу для исполнения команды. Проиллюстрируем сказанное примерами.

Первое место по частоте встречаемости занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани («Взвалили груз забот», «Мне тяжело нести свой крест», «Проблемы, которые сидят на шее», «По этим дисциплинам я хромаю на обе ноги»); на втором месте – болезни органов пищеварения («Занимаешься самоедством», «Я этого человека (дело) не перевариваю», «Меня тошнит от уроков»), третье место удерживают болезни глаза и его придаточного аппарата («Глаза бы мои тебя не видели», «Как бельмо на глазу»), на четвертом месте размещаются болезни органов дыхания («Никак ни в чем не найду отдушину». «Я задыхаюсь в этом коллективе», «Мне перекрыли кислород», «Я чихаю на кого-то»); на пятом месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ («Меня бросает то в жар, то в холод», «Я лопаюсь от нетерпения», «У меня все шиворот-навыворот», «Я готов съесть слона»); на шестом – болезни нервной системы («Меня всего колотит, трясет, бесит», «Я зол на весь мир», «Мои нервы, как натянутые канаты», «У меня терпение не железное»), а на седьмом месте – психические расстройства и расстройства поведения («Кажется, я сошла с ума», «Остается только повеситься», «Я сам себя не узнаю», «Во мне живет другой человек» и пр.).

Недопонимание педагогами значимости лингвистических посылов приводит к обратному эффекту за счет злоупотребления в обращениях частицей «не»: «не кури», «не притрагивайся к спиртному», «не ешь много сладкого», «не употребляй наркотиков», «не забудь сделать зарядку», «не прогуливай уроки», «не выходи на улицу без головного убора» и т. д. Частичка «не» «отбрасывается» сознанием и дает ребенку пищу для воображения, «предлагает» самые разнообразные способы, чтобы нарушить родительские предписания или пожелания учителей [7].

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Для эффективной профилактики заболеваний необходимо иметь представления о том, что более половины болезней являются психосоматическими, то есть не связанными с органическими поражениями, вирусами, бактериями и травмами, но детерминированные психологическими и социальными проблемами человека.

Английский психолог Алиса Миллер «формулирует так называемую «Отравляющую педагогику» – педагогику «для твоего собственного благополучия» – комплекс воспитательных воздействий, которые травматизируют личность [5]. Члены семьи уверены в том, что:

1. Родители – хозяева зависимого от них ребенка.

2. Они определяют, что такое хорошо и что такое плохо.

3. Ребенок несет ответственность за гнев родителей.

4. Сопротивление ребенка надо сломить: чем раньше, тем лучше за счет применения методов манипулирования, тактики устрашения, обмана, унижения вплоть до физического наказания.

Добросовестное следование императивам «отравляющей педагогики» формирует зависимую личность с низкой социальной толерантностью, «с убитой душой», ригидную, которая, вырастая, склонна к психологическому или физическому насилию над собой и (или) другими людьми. Родители, полагая, что делают для ребенка благо, калечат его.

В семье, где взрослые агрессивно самоутверждаются, работает «модель обучения»: как вести себя в тревожной и фрустрирующей атмосфере с отсутствующей поддержкой близких. Насильственную коммуникацию ребенок перенимает как норму и транслирует ее в школьную среду в виде эмоционального или физического насилия над одноклассниками, а в последнее время (изредка) даже над учителями, обесценивая их в собственных глазах и глазах окружающих.

Отдаленными последствиями насилия у детей могут стать нарушения физического и психического развития, проявления деструктивного жизненного сценария, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, патологии личности, социальные последствия, бездуховность.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Вспомним слова Г. Гейне: «если человек не радуется лучу солнца, проникающему в жилище, он болен». Именно от родителей и педагогов зависит, выработается ли у ребенка интерес к окружающему миру, к самому себе, к жизни в целом и к условию ее оптимального протекания – к здоровью.

Исходя из сказанного, следует перечислить основные ошибки педагогов занимающихся проблемами сохранения и укрепления здоровья субъектов образования и пути их профилактики [4].

Таблица 1

Сравнительный анализ успешно и неуспешно работающих педагогов по направлению сохранения и укрепления здоровья обучающихся

Особенности поведения	*Неуспешный педагог*	*Успешный педагог-валеолог*
Постановка целей деятельности по здоровьесбережению и укреплению здоровья	Пытается навязать обучающемуся собственные цели, игнорируя представления ученика	Пытается помочь обучающемуся в достижении им самим определенных целей
Стратегия здоровьесбережения	Навязывает «готовые рецепты» или отказывается давать советы, когда его об этом просят	В интерактивной форме предлагает разные способы здоровьесберегающего поведения и, если это необходимо, называет конкретные действия, которые следует совершить для сохранения и укрепления здоровья
Восприятие мнения ученика	Ограничен собственным взглядом на проблему, не способен признать точку зрения других	Понимает, принимает и признает правильной любую аргументированную точку зрения на проблему
Признание многообразия подходов к проблеме здоровья	Признает устоявшуюся точку зрения на физическое, соматическое здоровье, фактически отвергая как неверные подходы к укреплению психологического, социального и духовного здоровья	Высоко оценивает потенциальную полезность многих альтернативных подходов к проблеме сохранения разных компонентов здоровья
Осознание собственных возможностей и ограничений	Действует без осознания ограниченности собственных возможностей. Отказывается работать в команде с другим участниками сопровождения. Не любит делиться секретами и профессиональным опытом с другими специалистами и	Осознает собственную ограниченность в возможностях приобщения обучающегося к здоровому образу жизни. Готов работать в команде с медицинским работником, валеологом, психологом, социальным педагогом

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

	сам в своей работе не использует их опыт	
Осознание своего влияния, оказываемого на обучающегося в целях сохранения его здоровья и влияния ученика на происходящее	Не осознает своего влияния на ученика и обратного воздействия на него самого. В речи использует деструктивные метафоры и частичку «не»	Хорошо осознает, как его собственные действия влияют на выбор ЗОЖ учащимися и как поведение субъектов образования в свою очередь влияет на него
Ориентация на личность обучающегося и его состояние здоровья	Уделяет большое внимание вопросам, не имеющим прямого отношения к сбережению здоровья, но при этом нередко игнорирует вопросы, волнующие ученика	Следует за чувствами и мыслями обучающихся, учитывает их субъектный опыт в вопросах, восприятия здоровья как ценности
Ответные реакции на поступки обучающегося, содействующие укреплению здоровья или разрушающие его	Не обладает импровизационной активностью, не может подобрать адекватную реакцию или же отвечает на них одной и той же однотипной, однообразной, негибкой реакцией	В состоянии достаточно гибко реагировать на широкий спектр ситуаций и проблем, возникающих в процессе работы по укреплению здоровья
Уважение человеческого достоинства обучающегося	Не уважает обучающихся, заставляет их относиться хорошо к своему здоровью, не пренебрегая манипуляциями, давлением, запугиванием. Может разговаривать с учащимися в оскорбительном тоне, объясняя это своим неравнодушием к их здоровью	С должным уважением относится к обучаемому, независимо от состояния здоровья и готовности вести ЗОЖ
Конфиденциальность в работе	Без разрешения обучающихся обсуждает их проблемы с другими, приводя примеры из их жизни	Сохраняет в тайне сведения, касающиеся физического, психологического, социального и духовного здоровья учащихся
Оценочность суждений	В работе по здоровьесбережению и укреплению здоровья стремится выставить оценки по состоянию здоровья и за поддержание обучающимся ЗОЖ, постоянно выносит оценочные суждения	В работе по здоровьесбережению не выносит оценочных суждений
Язык	Стремится проявить свою эрудицию, усложняя повествование, что приводит к снижению интереса к проблематике.	Использует простой четкий язык для рассказа по темам здоровьесбережения
Следование цели	Работа бесцельна, эпизодична и не подвергается контролю и рефлексии	Выяснение мнения, проблемы, внутренней картины болезни в логике индивидуальной судьбы человека, самоконтроля за

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

		развитием. Работа целенаправленна и системна

В связи с этим важно, организуя профилактическую работу в образовательном учреждении, учитывать целый ряд факторов:

1. Необходим комплексный характер оказываемых профилактической помощи и поддержки – клинической (предупреждение болезней или лечебное воздействие); психологической (выявление ранней травматизации, ведущей к психосоматике и предупреждение травматизации личности); социальной (определение социального статуса, коммуникативных и лидерских начал для профилактики социальных девиаций), духовной (раскрытие духовных потенций личности, проявленных в развитии воли, веры, творческого начала, любви и пр., предупреждение обесценивания духовных начал в человеке).

2. Системный характер работы по профилактике телесных, социальных, психологических (ментальных), духовных проблем со здоровьем с учетом актуального на сегодняшний день уровня здоровья, возрастных особенностей, стиля семейного воспитания, заложенного жизненного сценария.

3. Выбор приемов, методов, способов работы и форм интерактивного взаимодействия с субъектами образования с учетом психолингвистического фактора воздействия на личность, запрета на деструктивные формы взаимодействия или императивное влияние на личность, вызывающее прямо противоположный эффект [6].

Уподобляя тему здоровья образу Вселенского мирового древа, символизирующего универсум, важно отметить, что элементы этого древа – корни, ствол, крона – оказываются формами выражения в культуре здоровья того, что присутствует в разных ее областях (телесной, психологической, социальной, духовной) в качестве образования с последующей самоорганизацией [9]. Антипод здоровья – болезни транслируется по механизму социокультурного наследования с присущими ему традициями и новациями, которые необходимо учитывать в проведении работы по сохранению, укреплению, коррекции здоровья. Для того, чтобы «древо жизни и здоровья» наполнялось жизненными соками и энергией,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

педагогам необходимо избегать ошибок и обращаться в педагогической практике здоровьесбережения к достижениям современной науки и образования.

Список литературы

1. Аномии культурных стандартов поведения молодежи и организация их личностно ориентированного сопровождения // Интеграция методической (научно-методической) работы и системы повышения квалификации кадров: Мат-лы VII научно-практической конференции: В 6 ч. Ч. III / Ин-т доп. Проф. пед. образ.; отв. ред. Д.Ф. Ильясов. – Челябинск: Образование, 2006. – С. 131–135.

2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

3. Лысенко Е.М. Здоровье и здоровый образ жизни: социально-психологический анализ / Е.М. Лысенко // Здоровьесберегающие технологии как инструментарий формирования культуры жизни школьников / Под ред. Е.М. Лысенко. – Саратов: Саратовский источник, 2015. – С. 11–19.

4. Лысенко Е.М. Профилактика профессиональных деформаций в системе образования / Е.М. Лысенко // Здоровьесберегающие технологии в обучении подростков с различными образовательными потребностями. Социально-психологические проблемы образования детей с отклонениями в развитии: Межвуз. сб. науч. трудов. – Саратов: Изд-во Латанова В.П., 2002. – С. 36–47.

5. Миллер А. Драма одаренного ребенка и поиск собственного «Я» / А. Миллер; пер. с нем. – М.: Академический Проект, 2001. – 144 с.

6. Пропаганда здорового образа жизни в молодежной среде (коллективная монография): Научное издание / Под ред Т. Дорждагва, С.И. Замогильного, Е.М. Лысенко. – Улан-Батор-Саратов: Изд. центр «Наука», 2008. – 121 с.

7. Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования в интегрированной креативной среде: Коллективная монография. Сер. Будущее России: образование, преобразование, процветание / Под ред. Е.М. Лысенко. – Саратов: Саратовский источник, 2013. – 214 с.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

8. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М.: Мысль, 1994. – С. 12–60.

9. Шиняева Г.А. Здоровье человека: философско-методологический анализ: Автореф. дис. … канд. филос. наук. – Саратов, 1994. – 16 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)