

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

В общей иерархии проблем страны и системе ее безопасности здоровье нации занимает одно из ведущих мест. Оно является социально-значимым феноменом, по уровню и состоянию которого судят о степени развития и благополучия общества.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения **«Здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное душевное и социальное благополучие»**. В данном случае мы останавливаемся на понятии «душевное благополучие», которое можем рассматривать как психологическое здоровье. А основными характеристиками психологического здоровья в научной литературе принято считать следующее:

- чувство безопасности, идентичности и уверенности в себе

- ощущение себя на своем месте

- освобождение от негативных чувств и иллюзий

- радость, получаемая от служения людям

- дисциплинированность и реалистичность

- глубокое и всестороннее самопознание

- ощущение своего единства с жизнью

- свобода, как возможность быть собой

Но строгий научный язык не позволяет получить целостный, заверченный портрет психологически здорового человека. Мы провели собственное социологическое исследование: «Портрет психологически здорового человека», в котором принимали участие студенты старших курсов ВУЗов и специалисты, имеющие высшее образование.

После обработки полученных данных, сформировался следующий образ:

- ГАРМОНИЧНЫЙ;
- АДЕКВАТНЫЙ;
- СПОСОБНЫЙ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОИ ЭМОЦИИ;
- УРАВНОВЕШЕННЫЙ;
- УДРАВОМЫСЛЯЩИЙ, УМНЫЙ;
- РАСПОЛАГАЮЩИЙ К СЕБЕ;
- ИДУЩИЙ НА КОНТАКТ.

Данные характеристики актуальны для людей в любом возрасте (при соответствующих модификациях). Особое внимание при этом стоит уделять психологическому здоровью детей и подростков, так как именно оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества, а так же является чутким барометром социально-экономического состояния страны.



С начала 90-х годов наблюдается выраженная тенденция к ухудшению состояния здоровья детского населения, проявляющееся в:

- значительном снижении числа абсолютно здоровых детей;
- стремительном росте числа функциональных нарушений и хронических заболеваний;
- изменение структуры хронической патологии (в 2 раза – пищеварение, в 4 – опорно-двигательный аппарат, в 3 – болезни почек);
- увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов (в среднем на ребенка 7-8 лет – 2 диагноза, 10-11 лет – 3, 16-17 лет – 4).

Если не учитывать особенностей физического состояния таких детей в процессе обучения и воспитания, то будет страдать в первую очередь их психологическое здоровье. Этот факт подтвержден данными Института возрастной физиологии РАО, в соответствии с которыми в школу приходят 20% первоклассников, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60-70%. Многолетние исследования позволили выделить и проранжировать те **школьные факторы риска (ШФР)**, которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей:

- стрессовая педагогическая тактика;
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности;
- низкая грамотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья.

Влияние ШФР очень сильно, так как они действуют

- системно и комплексно;
- длительно и непрерывно;
- негативное влияние приходится на период интенсивного роста и развития организма.



В связи с этим, сегодня термин **«здоровьесбережение»** или **«здоровьесберегающие технологии»** становится очень популярным. Он употребляется в контексте проблем сохранения физического, психического и психологического здоровья дошкольника и школьника.

Задача по реализации **«здоровье сберегающих технологий»** возложена на службу практической психологии, подтверждая таким образом актуальность психологического сопровождения в процессе формирования здоровьесберегающей среды. При этом стоит помнить, что оптимизация образовательного процесса возможна лишь при взаимодействии всех специалистов образовательной среды: администрация, учителя, социальные педагоги, учителя-логопеды, учителя-дефектологи и медицинские работники. Но, при этом образовательная среда не может и не должна функционировать изолированно от социального пространства страны в целом.

Внутренне личность существенно зависит от среды обитания, форм поведения, связанных с общением и взаимодействием людей. Многогранный процесс усвоения человеком опыта общественной жизни можно рассматривать как репродуктивность психологического здоровья. Данный процесс включает в себя освоение:

- культурных человеческих отношений;

- социальных норм, необходимых для взаимодействия с разными людьми, ролей, видов деятельности, форм общения;

- активное познание человеком окружающей среды, его социальной действительности, овладение навыками индивидуальной и групповой работы, развитие для этого необходимых способностей.

В качестве основных источников репродуктивности психологического здоровья индивида помимо школы выступают семья, общественные институты и организации, печать, радио, телевидение. Так же прикладным, но очень важным механизмом репродуктивности является идентификация. Ребенок, по мере того как растет, идентифицирует себя с родителями, сверстниками, окружающими. Другими словами, источником идентификации служат окружающие люди, несущие в себе качества, формы, образцы поведения (часто далекие от идеала). Что на сегодняшний день наглядно демонстрирует статистика. Так, на примере структуры по г. Новосибирску за 2005 год – 15,1 (на 1000 населения),

на второе место выходят так называемые внешние или «нецивилизованные» причины смертности (13,7%), которые включают травмы, отравления, убийства, суициды. Так же в Новосибирске отмечаются тенденции роста госпитализации по поводу травм и отравлений в периоды с 2005 по 2006 гг.: среди взрослого населения на 12,34%, подростков – на 0,05%, детей – на 0,23%. Рост смертности у подростков от травм и отравлений на 0,33%. Анализ структуры вызовов бригад скорой помощи показывает преобладание вызовов по поводу черепно-мозговых и скелетных травм, которые суммарно составляют более половины всех несчастных случаев.

Данная информация наглядно представляет уровень нестабильности и невротизации нашего общества, то есть болезнь становится не только проблемой, но и характеристикой общества. Не только индивид может стать «ненормальным» – вся общественная жизнь становится нездоровой и даже патологичной.

Если говорить о необходимости восстановления психологического здоровья, то надо в первую очередь обратить внимание на существующие препятствия. Например, стереотипность подходов (все, что касается здоровья, подается нудно, однобоко, в виде морализаторства и, естественно, проигрывает на фоне того, как привлекательно выглядит его антипод).

Разрабатывая программы по восстановлению и сохранению психологического здоровья необходимо опираться на ресурсы общества, способствующие выздоровлению:

- координация деятельности всех служб, ответственных за сохранение здоровья;
- больше внимания уделять первичной профилактике, способствующей созданию позитивных ценностей;
- учитывать необходимость подачи информации в форме, доступной для различных возрастных групп, для людей с разным образовательным цензом, для людей с ограниченными возможностями;
- осуществлять поиск разнообразных форм проведения профилактических мероприятий;
- организовать многообразие досуга;
- ориентировать подрастающее поколение на раскрытие собственных возможностей, отказываясь подражать псевдоэталонам;
- обучать население навыкам преодоления трудных жизненных ситуаций.

Учитывая вышеизложенное, становится очевидным, что оздоровление нации – процесс требующий комплексного подхода и эффективность его зависит не только от действий государственных служб, но и от каждого конкретного человека, учителя, психолога, врача, родителя.

Нестеренко Татьяна Владимировна, психолог.