

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Систематический интерес к одной из центральных проблем психического здоровья педагога появился у отечественных ученых только в конце XX в., в результате чего были разработаны модели, программы, средства и способы сохранения и восстановления, здоровья.

Низкий уровень культуры здоровья, недостаток коммуникативных способностей и навыков саморегуляции делают педагога в стрессовых ситуациях и палачом, и жертвой одновременно. Страдают и дети, так как они попадают в невротизирующую среду обитания, страдает и сам педагог, расплачивающийся за хронические стрессы соматическими и нервно-психическими болезнями. При этом необходимо иметь в виду, что болезненное состояние учителя неизбежно связано с нарушением адаптивной функции, а личностное (психическое) здоровье подразумевает некоторую степень дезадаптации в ее традиционном смысле. Психическое здоровье не есть отсутствие конфликтов, фрустраций, проблем и пр., это, скорее, зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, обеспечивающих полноценное человеческое функционирование. Таким образом, понятие психического здоровья, адаптации и нормы не тождественны. Более того, адаптивный тип поведения учителя является неконструктивным на всех стадиях профессионального функционирования и приводит к стагнации, снижению профессиональной активности. [1, с. 31-36] . Таким образом, *психическое здоровье – это мера способности учителя выступать активным и автономным субъектом собственной жизнедеятельности в изменяющемся мире.*

Специалисты по болезням сердца выделяют два психологических типа: тип *A* и тип *B*. Лица, относящиеся к типу *A*, ориентированы на результативность. Они активны, энергичны, целеустремленны, обладают высокими амбициями и притязаниями, охотно вступают в конкурентную борьбу, стремятся во всем быть первыми, всегда ощущать себя выше других. Такой поведенческий тип называется коронарным типом поведения. У таких лиц риск возникновения стенокардии и инфаркта существенно выше, чем у лиц противоположного психологического склада (тип *B*).

Лица, относящиеся к типу *B*, пассивны и нелюбознательны, спокойно относятся к собственным достижениям, при этом склонны к расстройствам внутренних органов и разрушающим личность зависимостям (алкоголизму, наркомании). Вместе с тем установлено, что если человек почти по всем параметрам относится к типу *A* (энергичен, дорожит своим временем, много и напряженно трудится), но не сравнивает себя с другими (тем более не противопоставляет себя им), стремится к достижению успеха в деятельности (а не во власти), ему в меньшей степени угрожают болезни сердца и внутренних органов.

Самым оптимальным по отношению к риску развития сердечно-сосудистых заболеваний являются представители промежуточного типа. Эти люди ставят перед собой реальные задачи и успешно решают их [2, с. 38].

Большинство педагогов избирают для достижения высоких профессиональных успехов модель поведения А. Вместе с тем, низкий уровень культуры здоровья, недостаток коммуникативных способностей и навыков саморегуляции делают работников образовательных учреждений в стрессовых ситуациях и палачом, и жертвой одновременно. Страдают как учащиеся, так и сам педагог, расплачивающийся за хронические стрессы соматическими и нервно-психическими болезнями [1, с. 31-36].

Кроме коронарного типа поведения на психическое здоровье педагогов оказывает влияние и степень выраженности различных уровней тревожности. Выделяют, как правило, реактивную и личностную тревожности. Реактивная тревожность – это тревожность, характеризующаяся напряжением, озабоченностью, нервозностью в данный момент времени. Личностная тревожность – это устойчивая особенность человека, склонность воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающий и реагировать на эти ситуации состоянием тревоги разной степени. Определенный уровень тревожности – это естественная и обязательная особенность деятельности человека. Но чрезмерно сниженные или завышенные ее показатели являются признаком ухудшения психического здоровья.

Нами проведено исследование среди студентов 2 курса Российского профессионально-педагогического университета. Всего 89 человек, среди них 53 девушки, 36 юношей. Средний возраст  $20 \pm 0,5$  лет. Оценивались такие показатели как реактивная тревожность, личностная тревожность и риск развития коронарного поведения.

В результате исследования выявлено, что среди испытуемых в 5% случаев отмечается низкая реактивная тревожность, в 45% умеренная и 50%, т.е. у половины обследуемых – высокая тревожность (рис.1).



Рис.1. Показатели реактивной тревожности

При определении уровня личностной тревожности обнаружено, что в 26% случаев у студентов отмечается низкий уровень тревожности, в 20% случаев умеренный и 54% - имеют высокую личностную тревожность (рис.2).

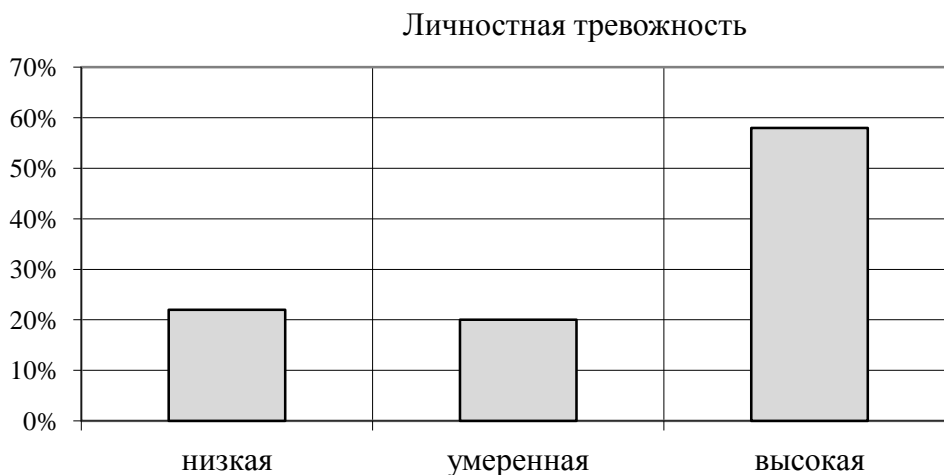


Рис.2. Показатели личностной тревожности

При установлении риска коронарного поведения отмечается, что нормальный (промежуточный) тип поведения имеют 53% учащихся, коронарный (тип А) тип поведения имеют 28% и у 18% респондентов установлен тип поведения Б (Рис.3).

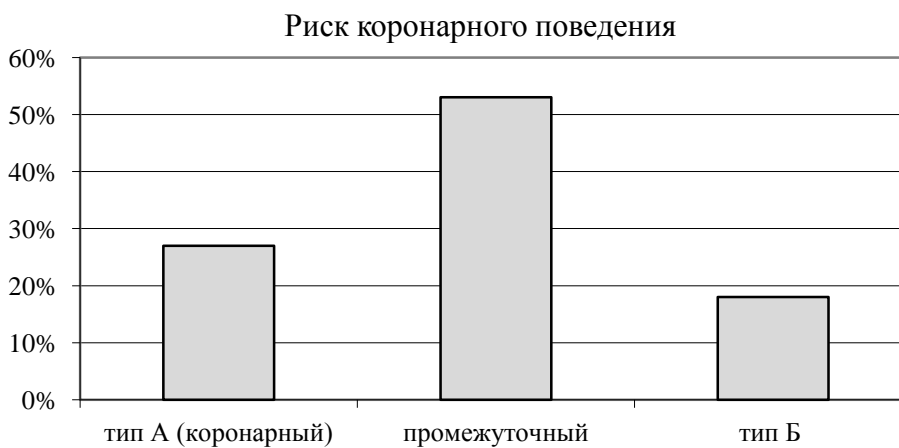


Рис.3. Показатели психологических типов поведения

В результате проведенных исследований выявлено, что еще на стадии обучения в университете будущие педагоги в 28% случаев имеют коронарный тип поведения и попадают в группу риска по возможному развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме этого высокую реактивную тревожность имеют 50% студентов и высокую личностную тревожность 54% опрошенных. Также установлено, что все студенты, имеющие

коронарный тип поведения имеют одновременно высокий уровень тревожностей. Таким образом, необходимо еще на стадии обучения в высшем учебном заведении знакомить будущих педагогов с методиками саморегуляции, позволяющими не допустить развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

*Список литературы*

1. Митина Л.М. Концепция профессионального долголетия // Директор школы. 1998. № 5. С. 31-36.
2. Селиверстова Г.П. Практикум по курсу «Валеология». Екатеринбург: Урал. гос. проф.-пед. ун-т, 1998. 116 с.