

УДК 372.016.3+ 51.1+373

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

### EMOTIONAL HEALTH OF STUDENTS UNDER THE CONDITIONS FOR THE CONTEMPORARY EDUCATIONAL PROCESS

*Абаскалова Надежда Павловна*

*ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический  
университет»,  
Россия, Новосибирск  
Abaskalova2005@mail.ru*

*Abaskalova Nadegda Pavlovna*

*FGBOU INTO “Novosibirsk state pedagogical university”,  
Russia, Novosibirsk  
Abaskalova2005@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлены результаты экспериментальных материалов, касающиеся эмоционального здоровья учащихся в условиях современного образовательного процесса. Показано, что состояние российской школы по данной проблеме (эмоционального здоровья учащихся) вызывает тревогу, «психо-физиологическая плата» за обучение высока и приводит к нарушению не только физического, но и психического здоровья. Использование различных методик и проведение многофакторного анализа позволило выявить, что большинство показателей эмоционального здоровья учащихся зависят от возраста и пола обследуемых. Анализ зависимости уровня подростковой тревожности от стилей детско-родительских взаимоотношений показал, что отсутствие позитивного эмоционального отношения со стороны родителей определяет высокую тревожность у подростка. Составлен социально-психологический портрет подростка (интересы, мнения, взгляды, осведомленность, установки, отношение к социальным проблемам), который окажет наиболее эффективную помощь при разработке методических рекомендаций для профилактической работы в школе.

**Ключевые слова:** образовательный процесс, эмоциональное здоровье, тревожность, детско-родительские взаимоотношения, подростки, профилактическая работа.

**Abstract:** In the article are represented the results of experimental materials, of concerning themselves the emotional health students under the conditions for contemporary educational process. It is shown that the state of Russian school for this problem (emotional health of students) causes anxiety, “psychophysiological pay” for the instruction is high and leads to the disturbance not only of physical, but also mental health. The use of different procedures and conducting multifactor analysis made it possible to reveal, that the majority of the indices of the emotional health of students depend on age and sex of those investigated. The analysis of dependence of the level of teenage anxiety on the styles of children's- parental interrelations showed that the absence of positive emotional relation from the side of parents determines high anxiety in adolescent. The sociopsychological portrait of the adolescent (interests, opinion, views, information, installation, relation to the social problems), who will render most effective assistance with the development of systematic recommendations for the preventive work in the school, is comprised.

**Keywords:** educational process, emotional health, anxiety, children's- parental interrelations, adolescents, preventive work.

Интенсивность учебного процесса в современной школе, разнообразие образовательных учреждений (гимназии, лицеи, колледжи, частные школы, профильные, автономные и т.д), в которых порой сложные программы и вузовский режим работы, предъявляют повышенные требования к психофизиологическим особенностям учащихся, что часто приводит к развитию негативных изменений в здоровье [1, 2, 5].

Состояние российской школы по данной проблеме (эмоционального здоровья учащихся и учителей) все более вызывает тревогу: 83% старшеклассников считают, что качество образования ухудшилось, 58% - отмечают увеличение конфликтных ситуаций между учителем и обучаемыми (дети считают, что в этом, прежде всего, виноват учитель; 52% учителей обвиняют в создании конфликтных ситуаций учащихся, они боятся не справиться с трудностями, становятся агрессивными). По данным В.Б. Ольшанского опрос взрослого населения России в 1996 году показал, что лишь 8% отмечали улучшение духовного воспитания, большинство же этот факт отрицали [7]. Подобная обстановка остается и сегодня, что не может не сказаться на уровне здоровья, которое, в свою очередь, тоже может быть причиной развития эмоционального напряжения, эмоционального стресса, неврозов [5, 6, 8, 9].

Нами были использованы различные методики, проведен многофакторный анализ, помогающий оценить современное состояние проблемы и тенденции ее исследования. На основании исследований с помощью теста «Индивидуальная минута» (таблица 1) было выявлено, что данный показатель зависит от возраста и пола обследуемых. Наименьший уровень «ИМ» (индивидуальная минута) в пределах нормы отмечается у мальчиков 14 – 15 - летнего возраста. Были выделены группы риска, к которым отнесены респонденты с результатами теста меньше 40 секунд или равно 40 секундам.

Таблица 1

**Изменение показателей теста «ИМ» в зависимости от возраста и пола  
(в пределах нормы, средние показатели в группах по 100 человек)**

Возраст, пол	Учащиеся		
	11 - 13лет	14 - 15лет	16 - 17лет
Мужской	52,0 + 3,7	48,1 + 4,3	53,1 + 4,7
Женский	50,1 + 4,1	51,1 + 5,3	51,7 + 2,8

После проведения педагогической коррекционной работы с учащимися показатели «ИМ» ниже нормы снизились в 3-5 раз. Изучение стрессоустойчивости сердечно-сосудистой системы по простому информативному тесту (вычитание в спокойном состоянии за 10 секунд целого нечетного числа из целого нечетного числа с подсчетом пульса и расчетом показателя реакции:  $ПРЗ = ЧСС2 : ЧСС1$ ;  $ПРЗ > 1,3$  свидетельствует о низкой стрессоустойчивости сердечно-сосудистой системы) у лиц с «ИМ» < 40 сек. показало, что 21% обладает высокой стрессоустойчивостью, а 79% - низкой. Кроме того, у всех обследуемых групп риска отмечается более низкий уровень здоровья, более широкий спектр заболеваний [1].

С целью выявления уровня тревожности и более адекватной его оценки у подростков использовались различные тесты. С помощью теста Кондаша «Шкала тревожности» были оценены «Школьная тревожность» (ШТ), «Межличностная тревожность» (МТ), «Самооценочная тревожность» (СТ) у учащихся общеобразовательных школ и гимназий. Полученные данные позволили выявить группы риска учащихся с высоким и очень высоким уровнем по шкале «Школьная тревожность». Наибольший процент учащихся с высоким и очень высоким уровнем «Школьной тревожности» отмечается в 8- и 9-х классах общеобразовательных школ и гимназий, причем в последних данный показатель на 6-11% выше. Это можно объяснить психофизиологическими особенностями данного возрастного периода (интенсивные эндокринные изменения, происходящие в организме в связи с половым созреванием; проявлением нервных процессов: соотношение возбудительного и тормозного процессов, особенности взаимодействия коры головного мозга и подкорковых

структур и др.), с одной стороны, и негативными социальными факторами, - с другой. Самый низкий процент «ШТ» выявлен в 10-х классах и его повышение в 11 классах, так как у учащихся перед окончанием школы стоит проблема выбора профессии, определения места собственного «Я» в социуме, ЕГЭ.

Зависимость значения «СТ» от возраста и пола (рисунок 1) учащихся указывает на наличие явно выраженной связи показателей «СТ» с возрастом: чем старше подросток, тем выше уровень тревожности. «СТ» выше у девочек, так как они предъявляют завышенные требования к своей внешности и поведению (особенно в компании сверстников противоположного пола), но в 11-х классах она возрастает у мальчиков (они также начинают обращать внимание на свою внешность, но в большей степени на свои интеллектуальные способности по сравнению со сверстниками). Именно эти психологические особенности и особенности поведения учащихся должны быть в центре внимания педагога, который может оказать помощь в формировании духовной культуры и здоровья.

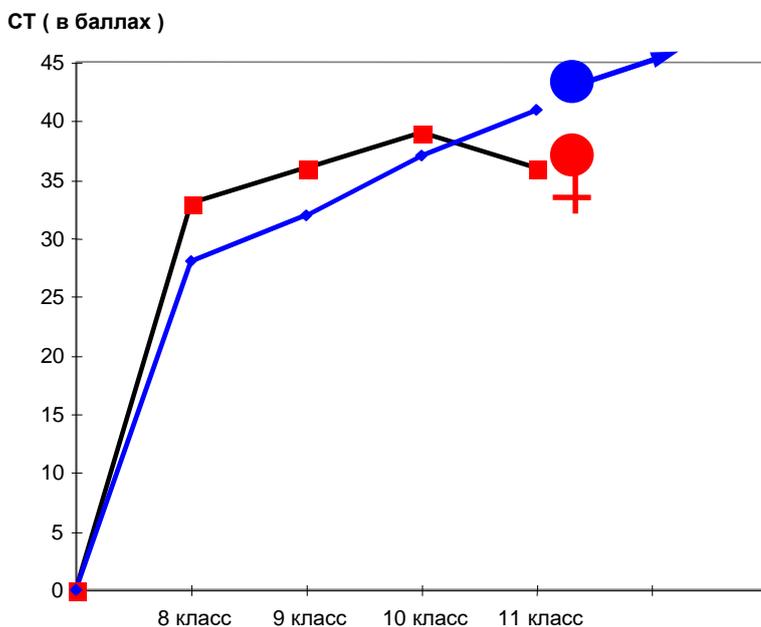


Рис. 1 Зависимость показателей самооценочной тревожности (СТ) от возраста и пола

Методика выявления уровня тревожности, предложенная Ч.Д. Спилбергером и адаптированная Ю.Л. Ханиным, позволила исследовать уровень личностной тревожности («ЛТ») учащихся как устойчивой характеристики. Именно этот показатель отражает индивидуальные особенности личности, позволяет выяснить причины возрастания личностной тревожности у конкретного ребенка в конкретных условиях. При сравнении полученных результатов по высокой личностной тревожности между мальчиками и девочками было выявлено, что высокая тревожность наблюдается в большей степени у девочек. Это можно объяснить тем, что физиологические особенности женского организма заставляют нервную систему находиться в напряжении и воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающий, особенно, если предъявляются высокие требования (максимальная загруженность в школе и дома, недостаточный активный отдых, неправильное питание, эмоциональные перегрузки и т.д.), что совпадает с литературными данными. Тестирование по методике «Измерение уровня тревожности», адаптированной Т.А. Немчиным, подтвердило данные исследования по выявлению уровня тревожности среди разных возрастных групп по методике Кондаша и позволило сгруппировать наиболее часто встречающиеся жалобы: головная боль, раздражительность, неприятные ощущения в области сердца, боли в животе, частые простудные заболевания, нарушение сна, выраженная усталость после уроков.

Анализ тестового материала подростков (тест Кеттелла) был проведен по трем блокам:

I блок. *Интеллектуальные особенности: факторы В, М, Q 1*

II блок. *Эмоционально - волевые особенности: факторы С, G, I, O, Q3, Q4*

III блок. *Коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия: факторы А, Н, F, E, Q2, N, L*

Сравнение полученных данных учащихся общеобразовательных школ с гимназиями и лицеями по фактору В (интеллект) показало, что в гимназиях больше учащихся с высокими мыслительными способностями на 21%. Эти дети умеют решать абстрактные задачи, имеют широкие интеллектуальные интересы,

быстро обучаются, упорны и настойчивы. В то же время у 6% учащихся гимназий и лицеев отмечен низкий уровень интеллекта или эмоциональной дезорганизации мышления, что в 3 раза ниже, чем в ООШ (общеобразовательных школах). Дети с трудом решают абстрактные задачи, узок спектр интеллектуальных интересов, медленно обучаются. Эта группа детей особо требует индивидуального обучения с применением методик, позволяющих развивать интеллект и абстрактное мышление, но опирающихся на природные задатки организма ребенка.

По фактору М (практичность - развитое воображение) было выявлено, что 6% гимназистов и 23% учащихся ООШ с низкой оценкой, свидетельствующей о том, что человек практичен и добросовестен, следует общепринятым нормам, но ему свойственна некоторая ограниченность. С высокими оценками гимназистов в три раза больше, чем учащихся ООШ. Это дети с развитым воображением, ориентированы на свой внутренний мир, имеют высокий творческий потенциал. Как правило, они выбирают интересующее их научное направление или вид деятельности, а задача педагога - оказать помощь в реализации их способностей.

Фактор Q1 (радикализм - консерватизм). В гимназиях и лицеях низкий балл, свидетельствующий о консервативности, не набрал ни один учащийся, в то время как в ООШ их было 31%. Эти дети противятся переменам, с сомнением относятся к новым идеям, устойчивы к традиционным трудностям. Для детей с высокими баллами (56 и 52% соответственно) характерно наличие интеллектуальных интересов, аналитическое мышление, склонность к экспериментированию, отсутствие консерватизма к восприятию новых, неустоявшихся взглядов, идей, перемен, но на «веру» ничего не принимают. Поэтому при работе с учащимися по формированию мотивации на здоровый образ жизни учителю необходимо учитывать наличие и особенности проявления такого фактора, как «индикатор» при подборе той или иной технологии обучения и воспитания.

Особый интерес представляет второй блок - эмоционально-волевые особенности учащихся. При помощи фактора С (эмоциональная неустойчивость

- устойчивость) было выявлено, что в гимназиях и лицеях в два раза больше учащихся, которые набрали высокие оценки. Они выдержаны, способны следовать требованиям группы, работоспособны, эмоционально зрелы, реалистически настроены, характеризуются постоянством интересов. В ООШ наличие детей с низкими баллами (неустойчивых) в 4,7 раза больше, чем гимназистов. Эти дети более чувствительны, характеризуются переменчивостью интересов, склонностью к лабильности настроения, раздражительности, утомляемости, низкой толерантностью по отношению к фрустрации, невротическим симптомам. Однако высокие требования к нормативности поведения в гимназиях (фактор G), сочетающиеся с чувствительностью (фактор I), высоким уровнем самоконтроля (фактор Q3), вызывают напряжение нервных процессов и приводят к высокой тревожности учащихся (фактор O), которая на 6% больше, чем в ООШ. 27% в гимназиях и 21% в ООШ (фактор Q4) учащихся с выраженным классическим неврозом тревожности, характеризующимся эмоциональной неустойчивостью, повышенной раздражительностью, негативным отношением к критике.

В третьем блоке – коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия также были выявлены различия между учащимися гимназий и лицеев с ООШ. В общеобразовательных школах дети более общительны, естественны и непринуждённы в поведении (фактор A), однако мальчики более замкнуты. В то же время 54% учащихся гимназий (фактор H) отличаются социальной смелостью, активностью, готовностью иметь дело с незнакомыми обстоятельствами и людьми. Одинаковый процент учащихся (фактор F - сдержанность) характеризуется благоразумием, осторожностью, серьезностью в подходе к учебе, делам. Но наряду с этим они склонны все усложнять, пессимистичны в восприятии действительности. В ООШ детей с высокими оценками (экспрессивность) оказалось в два раза больше. Они имеют легкий и оптимистический характер, эмоциональная динамичность часто приводит к тому, что эти учащиеся становятся лидерами и энтузиастами групповой деятельности.

Факторы E, Q2, N и L помогают понять, как могут себя вести дети в различных ситуациях. Так, в равной степени (фактор E) учащимся нравится доминировать и приказывать, контролировать и критиковать других людей. У них выражено стремление к самоутверждению, самостоятельности и независимости, часто игнорируют социальные нормы и авторитеты. В ООШ на 15% больше учащихся несамостоятельных, зависимых и привязанных к группе. Эти дети составляют группу риска (алкоголизм, наркомания), так как могут легко попасть под отрицательное влияние компании и иметь неприятности с законом (фактор Q2). Независимых и самостоятельных гимназистов на 11% больше, они предпочитают собственное решение, но не стремятся навязывать его окружающим. Это подтверждается и более высоким процентом дипломатичности у учащихся гимназий по сравнению с ООШ (фактор N).

Что касается фактора L (доверчивость - подозрительность), то в общеобразовательных школах больше доверчивых учащихся, а в гимназиях - больше подозрительных, эгоцентричных. Это можно объяснить тем, что гимназическое образование зачастую платное, и дети из материально обеспеченных семей (но воспитанные по эгоцентрическому типу) часто имеют завышенную самооценку, что сказывается на их отношении к товарищам и учителям.

По результатам теста «Шкала депрессии» у 22% учащихся преобладает субдепрессивное состояние, т.е. для этих подростков характерны в большей степени соматические жалобы, такие, как разбитость, снижение аппетита, непонятные боли, нарушение сна. 31% подростков находятся в состоянии легкой депрессии ситуативного или невротического характера. Группа риска составляет по данному тесту 53%. Многофакторный анализ причин, вызывающих эмоциональный стресс у учащихся, еще раз подтверждает мысль о необходимости обращения внимания на подростков с первыми признаками невротических изменений для того, чтобы остановить процесс психогенного формирования личности. Для коррекции отклонений в психическом здоровье в школе необходимы комплексные меры по психолого-оздоровительной работе

не только с учащимися, но и с учителями по реализации принципов здоровьесберегающего образования.

Поскольку основными проблемами подростков являются: а) чувство непонимания со стороны других - 37%; б) чувство, что никто в действительности не знает их - 60%; чувство неуверенности – 57%. Эти факты свидетельствуют о том, что необходима дополнительная диагностика и выявление причин, выраженных проблем личностного характера у подростков. В работе с такими детьми необходимо широко использовать невербальные способы общения (через рисунок, музыку, танец и т.д.), через которые, особенно подростку, легче выразить свои чувства и эмоции и, которые для учителя будут являться «переходным мостиком» для вербализации межличностных отношений.

Для каждой возрастной группы учащихся с учетом половой принадлежности были разработаны рекомендации по здоровому образу жизни: определенный режим труда и отдыха; физические упражнения и закаливающие процедуры, расписание консультаций и занятий с психологом школы по снятию нервного напряжения; выполнение доступных оздоровительных упражнений в школе и дома, витаминизированные напитки и фитотерапия. Помимо этого, каждый ученик имел разработанный индивидуальный оздоровительный маршрут в образовательном и воспитательном процессах. Психологами школ совместно с преподавателями вуза были разработаны психологические тренинги, которые позволили снизить уровень невротизации. Особенность таких тренингов состоит в совместных занятиях учителей, учащихся и родителей. Необходимость привлечения родителей к подобной работе была подтверждена результатами теста «Шкала одиночества» (группа риска по данной шкале составляет 73%).

Следовательно, особую значимость в условиях современной школы приобретает выявление наиболее ранних предвестников нервно-психических нарушений, требующих применения срочных мер в работе с подростками, так как они вступают в сложный период социализации, принятия ответственных

решений, резкого увеличения информационных нагрузок, поиска своего места в мире межличностных отношений.

### Список литературы:

1. Абаскалова, Н.П. Системный подход к формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-ВУЗ»: Монография. - Новосибирск: НГПУ, 2001. – 325 с.
2. Абаскалова Н.П. Проблемы воспитания, образования и здоровья // Здоровьесберегающее образование. - 2014. - № 2 (38) .- С. 88-91.
3. Абаскалова Н.П., Зверкова А.Ю., Казин Э.М. Методологические подходы к реализации педагогики здоровья в контексте действующих ФГОС // Валеология, - 2015. - № 2.- С. 34-42.
4. Абаскалова Н. П., Р. И. Айзман, А. Ю. Зверкова и др. Технология организации и проведения социально значимых мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни. - Новосибирск: НГПУ, 2014. -112 с.
5. Казин Э.М., Шинкаренко А.С., Абаскалова Н.П. Корректирование процесса формирования безопасного и здорового образа жизни обучающихся основной школы: методические рекомендации. - Новокузнецк, 2015. - 71с.
6. Казин Э. М., Шинкаренко А. С., Кошко Н. Н., Абаскалова Н. П., и др. Особенности организации преподавания основ безопасного и здорового образа жизни с учетом типа исходного вегетативного тонуса школьников // Вестник Кемеровского государственного университета. - 2014.- № 2 (58).- С. 14-22.
7. Ольшанский В.Б. Психология практикам: учителям, родителям и руководителям. - М., 1996. - 264 с.
8. Психолого-педагогические и физиологические базовые основания решения проблем адаптации, здоровья и развития субъектов образования: методическое пособие/ под общ. ред. Э.М. Казина, Н.П. Абаскаловой, Н.Э. Касаткиной и др.- Кемерово: Изд-во КРИПКиРО, 2016. – 165 с.

9. Щедрина А.Г. Научные основы формирования здорового образа жизни детей и подростков.- Новосибирск: Сибирский центр деловых технологий, 2014. - 223 с.