

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

УДК 378.14:613

Здоровьесбережение в вузе: проблемы и перспективы

Арпентьева Мариям Равильевна

доктор психологических наук, профессор кафедры психологии развития и образования, руководитель лаборатории психолого-педагогического сопровождения семьи и детства Центра социально-гуманитарных исследований, Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского, Калуга, Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск. Российская Федерация. E-mail: mariam_rav@mail.ru

Проблема реабилитации и здоровьесбережения в контексте обучения в начальной, средней и, особенно, высшей школе на сегодняшний день очень актуальна. В спектре школьных /вузовских болезней и нарушения значительную роль играют «дидактогенные неврозы» и связанные с ними психосоматические нарушения. Дидактогенный невроз – как некорректный способ реагирования на те, или иные сложности в школьной жизни. Это группа деструктивных психических состояний учащихся и обучающихся, спровоцированных или инициированных нарушением педагогического этикета и/или правовых норм, отсутствием педагогического такта со стороны учителя (воспитателя, преподавателя, тьютора и т.д.) а также нарушениями со стороны

Следует цитировать / Citation:

Арпентьева М. Р. Здоровьесбережение в вузе: проблемы и перспективы / Научно-периодический журнал // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2018. – №4(11). – С. 14-36. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Поступило в редакцию / Submitted 28.05.2018

Принято к публикации / Accepted 16.10.2018

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

учащихся и членов их семьи. Она проявляется в повышенном нервно-психическом напряжении, тревожности и депрессивно-подавленном настроении и т.п. Естественно, что такие невроты негативно, разрушительно влияют на деятельности учащихся и учителей, затрудняя общение и отношения, учебную и смежные виды предметной деятельности. Единство социальной интеграции и самореализации личности предполагает, что члены общества, проходят процесс трансформации представлений о себе и мире, их реинтеграции, вовлекаются в процессы (ре)абилитации других субъектов, в том числе на уровне образовательных и социальных учреждений. На формирование и поддержание здоровья студенческой молодежи в процессе обучения влияет две группы факторов: объективные и субъективные. Вторая группа факторов связана с отношением субъектов обучения и самой системы обучения к здоровью как ценности и «капиталу», к здоровьесберегающим технологиям и идее здоровьесбережения, представлениям о нем и т.д.. Проблема реабилитации и здоровьесбережения в контексте обучения в начальной, средней и, особенно, высшей школе на сегодняшний день очень актуальна. Единство социальной интеграции и самореализации личности предполагает, что члены общества, проходят процесс трансформации представлений о себе и мире, их реинтеграции, вовлекаются в процессы (ре)абилитации других субъектов, в том числе на уровне образовательных и социальных учреждений. На формирование и поддержание здоровья студенческой молодежи в процессе обучения влияет две группы факторов: объективные и субъективные. Вторая группа факторов связана с отношением субъектов обучения и самой системы обучения к здоровью как ценности и «капиталу», к здоровьесберегающим технологиям и идее здоровьесбережения, представлениям о нем и т.д.

Ключевые слова: жизнестойкость, совладание, самореализация, жизненный сценарий, психологическая защита, здоровьесбережение, саморазвитие, творчество, психолог.

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

HEALTHY SAVING IN THE HIGH SCHOOL: PROBLEMS AND PROSPECTS

Mariam Ravilievna Arpentieva

*Kaluga State University. K.E. Tsiolkovsky, Kaluga,
Ugra State University, Khanty-Mansiysk
Russian Federation. E-mail: mariam_rav@mail.ru*

The problem of rehabilitation and health saving in the context of education in primary, secondary and, especially, higher education is very relevant today. In the spectrum of school / university illnesses and disorders, a significant role is played by "didactic genetics" and associated psychosomatic disorders. Didactic neurosis - as an incorrect way to respond to those or other difficulties in school life. This is a group of destructive mental states of students and students, provoked or initiated by violation of pedagogical etiquette and / or legal norms, lack of pedagogical tactics by the teacher (educator, teacher, tutor, etc.) as well as violations by students and their family members. It manifests itself in an increased neuropsychic tension, anxiety and a depressed-depressed mood, and the like. Naturally, such neuroses negatively, destructively affect the activities of students and teachers, hindering communication and relationships, educational and related types of objective activity. The unity of social integration and self-realization of the individual assumes that members of society go through a process of transforming their perceptions of themselves and the world, their reintegration, are involved in the processes of (re) habilitation of other subjects, including at the level of educational and social institutions. The formation and maintenance of health of students in the learning process is influenced by two groups of factors: objective and subjective. The second group of factors is related to the attitude of subjects of learning and the training system to health as a value and «capital», to health-saving technologies and the idea of health, ideas about it, etc. The problem of rehabilitation and health saving in the context of training in primary, secondary and, especially, the higher school for today is very actual. The unity of social integration and self-realization of the individual assumes that members of society go through a process of transforming their perceptions of themselves and the world, their reintegration, are involved in the processes of (re) habilitation of other subjects, including at the level of educational and social institutions. The formation and maintenance of health of students in the learning process is influenced by two groups of factors: objective and subjective. The second group of factors is related to the attitude of subjects of education and the training system to health as a value and

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

«capital»), to health-saving technologies and the idea of health savings, ideas about it, and so on.

Key words: vitality, coping, self-realization, life scenario, psychological defense, self-development, creativity, psychologist, health saving.

Проблема реабилитации и здоровьесбережения в контексте обучения в начальной, средней и, особенно, высшей школе на сегодняшний день очень актуальна. Единство социальной интеграции и самореализации личности предполагает, что члены общества, проходят процесс трансформации представлений о себе и мире, их реинтеграции, вовлекаются в процессы (ре)абилитации других субъектов, в том числе на уровне образовательных и социальных учреждений. На формирование и поддержание здоровья студенческой молодежи в процессе обучения влияет две группы факторов: объективные и субъективные. Вторая группа факторов связана с отношением субъектов обучения и самой системы обучения к здоровью как ценности и «капиталу», к здоровьесберегающим технологиям и идее здоровьесбережения, представлениям о нем и т.д. [1; 2; 3; 4; 5]. На сегодняшний день, согласно результатам ряда исследований ухудшение состояния здоровья обучающихся в высших образовательных учебных заведениях с переходом на старшие курсы увеличивается вдвое: от 25% прироста от 1 ко 2 курсу, до 45-50% прироста от 2 к 4 и т.д.. Здоровье как целостный социально-психологический феномен – интегративный критерий, показатель качества не только развития и функционирования личности или социальной группы, к которой она принадлежит, но и современного образования в целом, отношений в нем к обучающимся и обучающимся к образованию и преподаванию. Государство и общество в настоящее время по сути не хочет признавать и уделять внимание тому, что сохранение и воспроизводство здоровья как физического, социального и психического благополучия человека – функция воспитания и обучения, а не наступающего, когда здоровье утеряно, лечения, что оно не заинтересовано в своих повседневных ориентациях индивидуального потребления благосостояния на сохранение и укрепление здоровья всех членов [6; 7; 8; 9; 10]. Стратегические цели развития, будущее, ставится под удар повседневными нуждами социального и экономического успеха. Введение представлений о здоровье как капитале несколько улучшает ситуацию, однако укрепляет потребительские установки и идею возможности жертвовать здоровьем ради более важных – непосредственных целей – учебной и профессиональной, а также иной деятельности. Очень важно понимать

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

необходимость воспитывать культуру отношения к сбережению и воспроизведению своего и чужого здоровья: современные тенденции исследований в рамках обсуждения концепции здоровья, предлагающей для его оценки не только показатели, отражающие нездоровье (заболеваемость) общества, но и позитивные, отражающие его здоровье, утверждают важность и возможность обращать внимание именно на профилактические и развивающие аспекты отношений человека к своему здоровью и жизни в целом [11; 12; 13; 14; 15]. Важность проблемы здоровья школьников и студентов отражена в программных документах, принятых в последнее время государственными органами, где в решении проблемы оздоровления школьников и студенческой молодежи в средней и высшей школе отводится одна из ключевых ролей, в частности в Концепции демографического развития Российской Федерации до 2015 года, в Национальной доктрине образования Российской Федерации и т.д. [16; 17; 18; 19; 20; 21].

Термин «здоровьесбережение» связан с изучением «школьных болезней». Оно начато Р. Вирховым, которому принадлежит самое краткое из известных определений болезни, как «жизни при ненормальных условиях», в конце XIX века, в 1850-60-х годах наблюдениями врачей было установлено большое распространение среди школьников близорукости, нарушений осанки (главным образом сколиоз), неврастении и анемии. Распространение этих нарушений здоровья среди учащихся / обучающихся по сравнению с их не учащимися, в том числе работающими, сверстниками было настолько очевидно и закономерно возрастало от класса к классу, что появление указанных отклонений связали следствием школьного обучения. Им предлагалось для «устранения главнейших причин школьных болезней» использовать в образовательных учреждениях игры, танцы, гимнастику и все виды изобразительного искусства. Р. Вирхов разрушил существовавшее до него мистические представления о природе болезней и показал, что болезнь – это тоже проявление жизни, но протекающее в условиях нарушенной жизнедеятельности организма, то есть перекинул мост между физиологией и патологией [22; 23]. Тем самым на место «пассивно-воспринимающего обучения» должно было прийти обучение «наблюдательно-изобразительное». «Словесная школа» должна была быть заменена «школой действия».

В спектре школьных /вузовских болезней и нарушения значительную роль играют «дидактогенные неврозы» и связанные с ними психосоматические нарушения. Дидактогенный невроз – как некорректный способ реагирования на те, или иные сложности в школьной жизни. Это группа деструктивных

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

психических состояний учащихся и обучающихся, спровоцированных или инициированных нарушением педагогического этикета и/или правовых норм, отсутствием педагогического такта со стороны учителя (воспитателя, преподавателя, тьютора и т.д.) а также нарушениями со стороны учащихся и членов их семьи. Она проявляется в повышенном нервно-психическом напряжении, тревожности и депрессивно-подавленном настроении и т.п. Естественно, что такие невроты негативно, разрушительно влияют на деятельности учащихся и учителей, затрудняя общение и отношения, учебную и смежные виды предметной деятельности [24; 25; 26; 27; 28; 29; 30]. В основе дидактогений - психологическая травма, полученная учеником по прямой или косвенной вине педагога или педагогом – по прямой или косвенной вине учеников. Этим объясняется близость симптоматики дидактогений и невротозов у обучающихся /учащихся и педагогов разных групп. Кроме того, поскольку в семье родители также выступают как педагоги, то понятие дидактогенных невротозов может быть расширено и на семейные отношения, обучение и воспитание в семье. Однако, данное понятие в основном применяется для описания вреда, наносимого учителем или преподавателем, матетогении (вред, наносимый преподавателю или педагогу со стороны учеников и, в некоторых случаях, членов их семей) включаются в список дидактогенических нарушений реже. Понятие «дидактогения» предложено К.И. Платоновым [31]. Сходно с ним понятие «дидаскогения» Е.С. Каткова. Дидаскогения фиксируется в нарушениях персонального контакта (неуважительное отношение к ученику, студенту, подавление его инициативы) и в том, как преподносятся знания (подчеркивание отрицательных моментов того или иного явления, с которым может столкнуться в своей жизни ученик, утверждение о недоступности для него изучаемого материала и т.д.). К дидактогениям как «пережиткам авторитарной педагогики» нередко относят и нервно-психические расстройства, возникшие в связи с прослушанной лекцией или вслед за объяснением преподавателя, где шла речь о каком-либо заболевании (намеренно или ненамеренно внушенные представления о распространенности и иных характеристиках болезни и т.д.). В психолого-педагогическом аспекте школьные невроты понимают как особые, вызываемые самим процессом обучения психические нарушения – дидактогении и связанные с неправильным отношением педагога психогенные расстройства – дидаскалогении [3; 32; 33; 34; 35; 36; 37].

К.И. Платонов [31, с.256] писал, что: «Дидактогения» проявляется в школьной педагогике чаще, чем можно предполагать, так как в деле

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

образования и воспитания приходится иметь дело с внушаемостью, особенно присущей детскому и юношескому возрасту». Поэтому специалисты отмечают, что дети с дидактогенными обладают специфическими социофобиями, например, болезненной застенчивостью: с навязчивыми страхами несостоятельности, бурной эмоционально-вегетативной реакцией в ответственный неподходящий момент, которые провоцируются поведением учителя. В подростковом возрасте в результате дидактогенности нередки дисморфофобии (навязчивый страх наличия уродства, какого-то мнимого физического дефекта). Некорректные и подчас откровенно оскорбительные высказывания педагога приводят к развитию родственной дисморфофобии нервной анорексии. Особенно это типично для тревожно-мнительных, зависимых учащихся, которые могут страдать от несправедливого, неуважительного, предвзятого отношения педагога уже в силу особенностей своей психики, например, акцентуаций характера. Дидактогенность, как психическая травма, вызванная педагогом, опасна тем, что у «пострадавших» учеников развиваются: деформации самооценки и самопонимания, трудности в контактах со сверстниками и взрослыми, конфликтность в общении и потеря интереса к учебе, внушаемость и подчиняемость (развитие конформности и зависимости), догматичность и задержка мышления (не развивается творческое мышление), агрессивность и аутоагрессивность (возможны: девиантное поведение и суицидальные попытки). В результате негативного воздействия педагога на ученика, последний, по выражению Г.В.Грибановой, практически «искусственно инвалидизируется», у него подавляются потребность в самореализации, потребность в общении и познании, в отношениях и т.д. . Ребенок в этом случае либо уходит в себя, либо в болезнь, а позднее – может попасть под влияние преступных групп, демонстрирующих обществу насилие и экстремизм как «плату» за невнимание и жестокость [12; 27].

Сведение разнообразных школьных болезней и школьной дезадаптации, как отставания ребенка от его собственных возможностей, к школьному неврозу неправомерно: «школьный невроз» не охватывает всей проблемы. Термин «школьный невроз» употребляется в случаях, когда страх школы, тревожность существуют неосознанно, проявляясь в виде соматических симптомов (рвота, головная боль, повышение температуры и т.п.) перед посещением школы или отдельными школьными событиями (контрольной и т.д.). Как отмечает М.И. Буянов [9]: «... практически все неврозы у школьников сопровождаются нежеланием посещать школу... Понятие школьного (дидактогенного) невроза недостаточно дифференцировано: сюда включаются

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

и всевозможные неврозы и патохарактерологические расстройства и многое другое...». По оценкам специалистов в современную школу приходят дети, уже, как правило, имеющие те или иные отклонения в здоровье, включая психическое. Так, порядка 80% школьников хронически больны, 50% имеют морфофизиологические отклонения, свыше 70% страдают различными нервно-психическими расстройствами: таковы оценки РАМН на первое десятилетие XXI века.

В России основы ориентированного на здоровьесбережение подхода заложены еще в начале XX века, когда съезд Российских врачей отметил «вредные влияния» со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учащихся. Однако, несмотря на многочисленные попытки модернизировать школу на разных этапах истории России и мира, основы существующей концепции практически не менялись, поэтому задачи по сохранению здоровья детей и подростков выполняются с трудом [38; 39; 40; 41]. В отечественной практике сохранения здоровья детского коллектива одним из ярких примеров является опыт А.В. Сухомлинского [42]. В.А. Сухомлинский полагал, что дидактогении – «детище несправедливости», нарушения нравственных норм общения с детьми, юношами и взрослыми. Исходя из своих наблюдений и опыта воспитания и обучения, он полагал, что у 85% всех неуспевающих учеников ведущим фактором отставания выступает плохое состояние здоровья, какое-нибудь недомогание или заболевание, в том числе незаметное и поддающееся излечению только при совместных усилиях родителей, учителя, врача. Кроме того, если данное нарушение возникло, то его причины и факторы развития связаны с неблагополучием в семье и школе: такое неблагополучие вызывает неврозы и иные нарушения, а те усиливают неблагополучие. Благодаря его усилиям, вплоть до конца XX века здоровьесбережение в образовательных учреждениях строилось на основе «трехкомпонентной» модели: в учебных курсах внимание учащихся акцентировалось на принципах здоровья и изменении поведения с ориентацией на здоровье, школьная медицинская служба осуществляла профилактику, раннюю диагностику и устранение возникающих проблем со здоровьем у детей, здоровая среда в процессе обучения связывалась с гигиенической и позитивной психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием детей. Современными исследователями, в подтверждение его мыслей, выявлена тесная связь здоровья и познавательной деятельности: чем выше уровень индивидуального здоровья, тем эффективнее обучаемость.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Психотравмирующей является в первую очередь сама система обучения. По сведениям И. Божанова, в отношениях между учебно-образовательным процессом и развитием невроза есть три аспекта: невротизирующее влияние учебно-образовательного процесса на обучающегося, невротизирующее влияние учебной работы на преподавателя и невротизирующее действие возникающей в ходе учебно-воспитательного процесса коммуникации ученик-учитель [18; 24]. Неврозогенное взаимодействие учителя на ученика обозначается как дидактогения, ученика на учителя – как матетогения. Профессия педагога, педагогическая деятельность – одна из самых сложных и важных. Многие исследователи считают учительскую профессию одной из самых стрессогенных. Предложено также понятие «матетогении». Матетогения — психическая травма, нанесенная учителю /преподавателю/ наставнику учеником /школьником ии студентом. Вследствие этой травмы педагог начинает бояться учеников, общения с ними, педагогической деятельности в целом. Она является разновидностью педиогении: травмы воспитателя (педагога, родителей) воспитуемому. Система подготовки педагогических кадров нивелирует, обезличивает обучающихся, студентов, стандартизирует мышление и гасит творческую инициативу вместе с нравственными принципами, что негативно сказывается на дальнейшей профессиональной деятельности педагога. Необходимость функционировать в парадоксальной образовательной системе, ставящей перед собой задачу реализовать практически недостижимые при нравственно некорректных средствах в неблагоприятных социальных и экономических условиях, цели, складывается профессиональный тип педагога. Такой педагог, работая в обстановке внешнего (парадоксальные и чрезмерные, неисполнимые требования и предписания) и внутреннего (униженный социально-психологический статус, стереотипизированная и выхолащенная деятельность) стресса, быстро приходит к состояниям выгорания и деформациям, разрушается как личность и приобретает специфическую профессиональную психопатологию (педиогению): ученики не менее, чем учитель, дети не менее, чем взрослый, способны нанести травмы. Более того, создавая вокруг себя, в свою очередь, стрессовую атмосферу, он развивает педиогении и в своих учениках, которые транслируют ее дальше: также, как это происходит в семьях учащихся. Противоположное дидактогении явление, например? в форме «диппольдизма», связано с тем, что учитель наносит психическую травму ученику, после чего у последнего возникают неблагоприятные изменения психического здоровья, — называется «дидактогенией». Оно изучено больше и является основным моментом в

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

рассмотрении проблем. Таким образом, существует психологическое выгорание и невротизация, выгорание самого учителя. Это проявляется в социальной неэффективности и самонеэффективности, в неудовлетворенности профессией, собой и миром; переживании себя жертвой или заложником обстоятельств; в хроническом и некорректируемом переутомлении; в отсутствии радости жизни и состоянии несчастья. Этот синдром возникает и развивается в процессе чрезмерно интенсивной работы, связанной с расходом огромной энергии, при котором педагог должен быть образцом, все знающим, на все правильно реагирующим, никогда не ошибающимся. Такого рода позиция и вызывает переутомление, постоянный психологический дискомфорт периодически способный переходить в психические «взрывы» (аффективные состояния разной стабильности и интенсивности), психические и психосоматические нарушения, приводить к болезням, несчастным случаям, развалу судьбы вследствие попадания в трансординарные и квазиординарные ситуации (нищета, заключение, катастрофа, заложничество и т.д.), разрушению отношений с людьми (разводы, помещение в интернаты, переезды с потерей связей, семейные проклятия и т.п.).

С.Я. Долецкий [13, с.15] ввел в профессиональный оборот педагога понятие «синдром опасного обращения с детьми». А.М. Прихожан [32, с.2] и другие исследователи отмечают, что на дидактогенные неврозы и их последствия приходится до 50% всех детских неврозов и иных нарушений.

Современные исследования позволяют проранжировать связанные с обучением в школе и университете факторы риска заболеваний, включая дидактогении:

1. стрессовая педагогическая тактика, модели общения и обучения, деформирующие личность педагога и учащихся;
2. несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
3. несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесс, недостатки существующей системы физического воспитания;
4. недостаточная грамотность и неучастие родителей в вопросах сохранения здоровья детей;
5. усиление учебной нагрузки и ухудшение качества преподавания за счет содержательной деформации программ обучения в рамках «реформы образования»;

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

6. функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья и частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;

7. отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Практики и теоретики в современной и классической психологии и педагогики полагают невротическое, психогенное по своему происхождению заболевание ребенка своеобразным клинко-психологическим отражением личностных проблем родителей и учителей. Корни проблем начинаются нередко еще в прародительских семьях, передаются из поколения в поколение, из рода в род. Макросоциальные стрессы, связанные с кризисами социальной жизни в целом, усиливают имеющиеся у человека «негативные задатки» (сверхчувствительность, озлобленность, конфликтность, дисгармоничность, недоразвитие механизмов и систем саморегуляции, управления психофизиологическими и социокультурными аспектами жизнедеятельности на уровне индивида и группы). Неврозы в семье – это своеобразный клинко-психологический феномен, формирующийся на протяжении жизни трех поколений – прародителей, родителей и детей. Если преподаватель, учитель своим поведением подкрепляет патогенную семейную модель, то ребенок и даже студент практически неизбежно заболевает [43; 44; 45; 46; 47; 48].

В индивидуальной психологии невроз считается патологической формой компенсации чувства внутренней недостаточности или нереализованного чувства превосходства. К Хорни определяет невроз как психическое расстройство, вызванное страхом и защитой от этого страха, а также попытками отыскать компромисс в конфликте противоположных тенденций, невозможности самореализации [49]. В поведенческой психотерапии невроз определяется как зафиксированный навык неприспособленного поведения, приобретенный путем научения. В гуманистической – как проблема невозможности понять самого себя и мир, реализовать себя и защита от страха самореализации. В любом случае, психогенная ситуация, активизирующая невроз, должна быть эмоционально значимой для ребенка, представлять определенную жизненную ценность. Помимо этого, дидактогенные неврозы чаще возникают у людей, перенесших ряд психических травм уже в самом раннем возрасте, воспитывающихся и обучающихся в неблагоприятных семейных и учебных условиях, часто болеющих соматическими болезнями, имеющих больных родственников и родственников с серьезными социально-психологическими и психофизиологическими отклонениями т.д.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Обучающиеся делятся на несколько основных групп.

Первая группа – обычно этот портрет свойственен детям, у взрослых он «сглажен» воспитанием и возрастом. Это дети с выраженными отклонениями в поведении, вызывающе и демонстративно неадекватно ведут себя на уроках, неуправляемы, проявляют агрессию по отношению к учителям и к одноклассникам. Учатся, как правило, плохо, но их самооценка завышена. Учителя обычно считают их педагогически запущенным или даже к умственно отсталым.

Вторая группа – успевающие школьники, которые до какого то травмирующего момента в общении с учителем удовлетворительно или даже с интересом и прилежанием вели себя на уроках, но в результате перегрузок, однократного сильного и серии повторяющихся потрясений вдруг «меняться на глазах»: появляется депрессия или даже апатия. Учителя и родители говорят, что «его как будто подменили»: ребенок отказывается ходить в школу, начинает грубить, прятаться, обманывать. У него могут возникнуть навязчивые состояния. Иногда дети этой группы теряют контакт с действительностью, уходят в собственные переживания, иногда отказываются разговаривать со взрослыми. Первое время взрослые пытаются разобраться в причине изменений, однако, из-за нехватки и нежелания тратить время и силы, перестают обращать внимание, зачисляя детей в разряд трудновоспитуемых.

Третья группа – при внешнем, кажущемся благополучии (хорошие успеваемость и поведение) демонстрируют признаки психологического неблагополучия: например, бояться отвечать у доски, плаксивы, избегают внимания. У них повышен уровень тревожности, а самооценка, как правило, снижена. В силу застенчивости как аутоагрессивности и повышенной тревожности они не проявляют свои способности, их потенциальные возможности могут полностью раскрываться только в ситуации внимания к ним и бережного обращения, часто в индивидуальной работе. Наиболее характерен для этой группы детей фобический синдром (навязчивое переживание страха с четкой фабулой), беспричинные и поэтому патологические страхи. Отдельная группа страхов – особенно у детей-перфекционистов – вызвана боязнью оказаться не соответствующим той или иной деятельности, не оправдать ожидания окружающих. Для учителей такие дети не очень интересны, они не мешают, прилежны, удовлетворительно учатся, до какого-то момента их страдания незаметны. Однако, внешняя и внутренняя агрессивность, апатичность и зажатость, скованность, как разные типы попыток неадекватной

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

психологической защиты, зависящие от воспитания и особенностей ребенка и от самой психотравмирующей ситуации, для них также свойственны.

Для профилактики и коррекции «школьных неврозов» необходимы развернутые, комплексные меры и программы: ранняя диагностика развития личности, учет возрастных и индивидуальных особенностей и возможностей и, наконец, постоянная работа с учителями и родителями в системе психологической и социальной служб школы.

Дидактогенный невроз — это невротическое расстройство, основной причиной которого являются нарушения значимых для ребенка отношений в системе «ученик — учитель», а одним из основных патогенных факторов является неправильное поведение педагога. Конфликты в педагогической деятельности, которые надолго нарушают систему взаимоотношений между учителем и учениками, вызывают у учителя и учеников состояние глубокого стресса, неудовлетворенность своей работой [50; 51; 52; 53].

Частым результатом подавления в учебных заведениях является также проблема выученной беспомощности (learned helplessness) или приобретенной, заученной беспомощности — состояния человека, при котором он не предпринимает попыток к улучшению своего состояния (не пытается избежать негативных стимулов или получить позитивные), хотя имеет такую возможность. Появляется, как правило, после серии неудачных или безответных попыток воздействовать на негативные обстоятельства среды (или избежать их). Обычно характеризуется пассивностью, отказом от действия, нежеланием менять враждебную среду или избегать ее, даже когда появляется такая возможность. У детей и взрослых, согласно ряду исследований, сопровождается потерей чувства свободы и контроля, неверием в возможность изменений и в собственные силы, подавленностью, депрессией и даже ускорением наступления смерти [36; 54]. В каждом классе есть несколько учащихся, отличающихся особой пассивностью. Причем для них характерно утверждение своей беспомощности, что становится стереотипом поведения. Обученная или выученная беспомощность является одним из факторов, порождающих психосоматические заболевания, наркоманию.

Анализируя педагогическую ситуацию, в которой находится учитель и ученик, можно выделить следующие причины конфликтов [35]:

- малая возможность прогнозировать на уроке поведение учеников; учитель затрудняется провести анализ возникшей ситуации;

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

- свидетелями ситуаций являются другие ученики, поэтому учитель стремится сохранить свой социальный статус любыми средствами и тем самым часто доводит ситуацию до конфликтной;

- учителем, как правило, оценивается не отдельный поступок ученика, а его личность, такая оценка часто определяет отношение к ученику других учителей и сверстников; оценка ученика нередко строится на субъективном восприятии его поступка и малой информативности о его мотивах, особенно личности, условиях жизни в семье

- личностные качества ученика и учителя, преобладающее настроение учителя при взаимодействии с учениками, отсутствие педагогических способностей, интереса к педагогической работе, др..

Дидактогенные неврозы вызывают нарушения различных подструктур личности школьника и оказывают негативное влияние на развитие личности в целом. Особенно важно то, что дидактогенный невроз разрушает, прежде всего, саму учебную деятельность школьника. Так, в частности: происходит деформация мотивационной сферы учащегося: познавательные мотивы перестают быть ведущими в структуре учебной деятельности; изменяются интересы учащихся, происходит переоценка ценностей, меняется самооценка и т.д. [14]. В тех случаях, когда человек не может эффективно адаптироваться к жизненным обстоятельствам, на помощь приходят психологические механизмы защиты, как механизмы психологической адаптации. Отмечается также, что в основе профилактики невротических расстройств и психологически грамотной организации педагогического общения в ходе учебно-воспитательного процесса должны лежать знания об особенностях возникновения, протекания неврозов, группах риска. В случае выявления невротических явлений у школьника учитель, совместно со школьным психологом и родителями, должен создать благоприятные условия для коррекции их с помощью различных собственно психотерапевтических методов. Т.о., происходит четкое разделение сфер влияния: учитель создает условия, занимается профилактикой невротических нарушений, и при обнаружении отклонений направляет учащегося к специалисту-психологу или психиатру.

Поэтому в 1990 году Страсбургская конференция решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) поддержала идею создания «школ здоровья», реализующей расширенную модель здоровьесбережения, в которую вошли мероприятия по физическому воспитанию и охране здоровья подрастающего поколения, а также и «служба здоровья персонала школы» с привлечением родителей и помощи

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

широкой общественности. Однако, главные вопросы: содержания технологий здоровьесбережения, в том числе психологического здоровья детей и подростков, обеспечивающего остальные аспекты (физического и социального здоровья), остаются в рамках традиционных моделей социальной работы и обучения нераскрытыми.

Таким образом, здоровьесбережение – многосторонний процесс, в который должны включаться как школы и вузы, учителя и преподаватели, социальные работники и психологи, сопровождающие процессы обучения, семьи и сами учащиеся и обучающиеся, стремящиеся к улучшению качества своей жизни, здоровья. Традиционная организация образовательного процесса создает у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к деформациям механизмов саморегуляции психо-социальных и физиологических функций и способствуют развитию хронических болезней, деформациям личности и ее отношений. В результате существующая система школьного образования имеет так называемый «здоровьезатратный» характер. Анализ выделенных учеными факторов риска показывает, что большинство проблем здоровья учащихся создается и решается в ходе ежедневной учебной жизнедеятельности, в практической работе учителей, психологов, социальных работников, т.е. связано с их профессиональной деятельностью, а также с жизнью семьи. Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Они предполагают активное участие самого ученика, обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, в формировании умения учиться, которые приобретаются через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции и рефлексии (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), формирования и укрепления самопонимания и понимания мира, активной, субъектной, жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

Основной установкой в современной школе становится сохранение здоровья и развитие здоровья, что возможно только в контексте преобразования педагогических моделей взаимодействия с ребенком. Педагоги, психологи и другие специалисты должны помочь ребенку адаптироваться к жизни и максимально точно выбрать путь самореализации. Очевидно, что решение этого вопроса носит характер психосоциальной поддержки.

Содержание и организация воспитательно-образовательного процесса должны быть направлены на формирование у школьников и студентов

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

потребности и установки на здоровье, здоровый образ жизни. Все те психолого-педагогические технологии, подходы которые направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, и мотивации на ведение здорового образа жизни можно определить как здоровьесберегающие технологии в образовании. Большая часть из них связана с технологиями психогигиены, а также гуманизацией образования, психотерапевтически-ориентированным педагогическим взаимодействием: помогающим учащемуся и обучающемуся не только в достижении высоких результатов в учебной деятельности, но и повышении общего качества его жизни.

Тенденция гуманизации образования в целом предусматривает внимание к личностным особенностям и состояниям, условиям развития человека. Таким образом, с можно говорить о психологизации образования, включая образование в сфере здоровья и физической культуры, как формы здоровьесбережения, о развитии психотерапевтически-ориентированной модели обучения, предложенной Л.А. Петровской в конце XX века на примере обучения психологии в вузах [25].

Важно организовать помощь детям и молодым людям как целостный процесс сопровождения, направленный на реорганизацию жизни человека, развитие понимания себя и мира, самореализацию путем построения с людьми и обществом отношений взаимопомощи и совместной реализации.

Важным моментом является также профилактика матетогений: развитие у учащихся и обучающихся представлений о важности соблюдения нравственных основ жизнедеятельности в отношениях с другими людьми, родителями, педагогами, психосоциальными работниками, реализация принципов уважением, заботы, толерантности и человечности.

Библиографический список

1. Адлер А. Наука жить. – К.: Port-Royal, 1997. 288 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. 123 с.
3. Андреева Г.М. Социальная психология. –М.: Аспект-Пресс, 1996, 2001. 384с.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

4. Андреева М.Н. Учитель, не навреди // Здоровье детей. Приложение к газете «Первое сентября». 2005. № 7. С. 26-27.
5. Батищев Г.С. Деятельная сущность человека как философский принцип // Проблема человека в современной философии. М.: Наука, 1969. С.73–145.
6. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 424 с.
7. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 420 с.
8. Бодалев А.А. Личность и общение. М.: МПА, 1995. 328 с.
9. Буянов М.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков (суггестивные и тренировочные методики). М.: Медицина, 2003. 377с.
10. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе М.: Высшая школа, 1991. 228 с.
11. Вербицкий А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения . М.: ИЦПКПС, 2004. 84 с.
12. Грибанова Г.В. Психологические особенности подростков с явлениями психической неустойчивости и задержкой психического развития: Дисс. ... канд. психол. наук. М.: РАО, 1986. 233с.
13. Долецкий С.Я. Критические ситуации в здоровье и воспитании детей: Лекции. М.: ЦОЛИУВ, 1986. 29с.
14. Жутикова Н.В. 'Учителю о практике психологической помощи' М.: Просвещение, 1988 176с.
15. Ильенков Э.В. Об идолах и идеалах. М: Политиздат, 1968. 290с.
16. Ильин Е.П. Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия. С.-Пб.: Питер, 2013. 304с.
17. Калгрэн Ф. Воспитание к свободе.– М.: МЦВП, 1992. 272с.
18. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 405 с.
19. Китайгородская Г.А. и др. Мосты доверия М.: Русский язык, 1993. 171с.
20. Кэррол Р.Т. Вальдорфские школы // Энциклопедия заблуждений: собрание невероятных фактов, удивительных открытий и опасных поверий. М.: «Диалектика», 2005. С. 83.
21. Лакан Ж. Семинары. Книга 1: Работы Фрейда о технике психоанализа (1953 /54). М.: ИТДГК «Гнозис», Изд-во «Логос», 1998. 432 с.
22. Ухтомский А.А. От двойника к собеседнику // Ухтомский А.А. Доминанта. С.–Пб.: Питер, 2002. С. 335–391.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

23. Швырев В.С. Научное познание как деятельность. — М.: Изд-во Политлит, 1984. — 232 с.
24. Медведева А.А. К вопросу о дидактогенном неврозе // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Философия. Культурология. Политология. Социология». Т.23 (62). 2010. №1. С. 167-171
25. Минигалиева М.Р. Изучение психологии и самопознание студентов. Saarbrucken: LAP, Lambert Academic Publishing , 2012. 632с.
26. Наш проблемный подросток / Под ред. Регуш Л.А. СПб.: Союз, 1998. 144 с.
27. Ольшанский В., Волжская Н. Игры, в которые мы играем // Директор школы. -2000. №7-8. С. 3-12, 19-28.
28. Оптинские старцы: наставления, письма, дневники. М.: Лепта Книга, 2010. 816с.
29. Петровская Л.А. Компетентность в общении: социально психологический тренинг. М.: МГУ, 1989. 216 с.
30. Петровская Л.А. Общение. Компетентность. Тренинг.— М.: Смысл, 2007. 687 с.
31. Платонов К. И. Слово, как физиологический и лечебный фактор // Психотерапия. Сб. ст.. Труды Государственного психоневрологического института НКЗО УССР/ Под ред.. К. И. Платонова. — Харьков: ГИ Украины, 1961. 381с.
32. Прихожан А.М. «Но самое страшное место — у доски» // Первое сентября. — 2005. — № 38. С. 2
33. Психология межличностного познания / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Педагогика, АПН СССР. М.: Педагогика, 1981. 224 с.
34. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, Универс, 1994. 480 с.
35. Рыбакова М.М. Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе. М.: Просвещение, 1991. 128 с.
36. Глассер У. Школы без неудачников. М.: Прогресс, 1990. 120с.
37. Селигмен А. Проблема доверия. М.: Идея-Пресс, 2002. 256с.
38. Смирнов Н. Учебный процесс требует гигиены // Здоровье детей. Приложение к газете «Первое сентября». 2005. №8. С. 32-35.
39. Соловьева О.В. Обратная связь в межличностном общении. М.: МГУ, 1992. 109с.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

40. Соловьева О.В. Общение // Социальная психология в современном мире. М.: Аспект Пресс, 2002. С. 61–76.
41. Спиваковская А.С. Принципы, задачи и общая характеристика психологической коррекции как особого психологического эксперимента // Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: хрестоматия / Сост. В. М. Астапов. С.-Пб. : Питер, 2002. 256 с. С .140-155.
42. Спиваковская А.С. Фрагменты беатотерапии. -М.: «Беато Пресс», «Поматур», 2010 — 208 с.
43. Сухомлинский. Сердце отдаю детям. К.: Издательство «Радянська школа», 1973. -287с.
44. Ломов Б.Ф. Категория общения и деятельности в психологии // Вопросы философии. 1979. № 8. С.34–47.
45. Федоровский Гж.. «Шеренга великих медиков». Варшава: «Наша Ксенгарня», 1975. 120с.
46. Флоренская Т.А. Мир дома твоего. М.: Русский Хронографъ, 2009. 480с.
47. Хараш А.У. Монолог и диалог // Социально-психологическая компетентность / Сост. и ред. М.Р. Арпентьевой. Калуга: КГУ, 2015. 200с.
48. Хараш А.У. Принцип деятельности в исследованиях межличностного восприятия // Вопросы психологии. 1980. №3. С.86–96.
49. Хорни К. Психология женщины. С.-Пб.: Питер, 1997. 496 с.
50. Швырев В.С. Рациональность как ценность культуры // Вопросы философии 1992. № 6. С.91-105.
51. Ляудис В.Я. Методика преподавания психологии. М.: Изд-во УРАО, 2000. 128 с.
52. Шойфет М.С. Сто великих врачей. М.: Вече; 2005. 153с.
53. Штайнер Р. Принципы вальдорфской педагогики». Ереван: Лонгин, 2012. 160 с.
54. Эпштейн М.Н. Эпштейн М.М. Альтернативное образование. СПб. : Образоват. центр «Участие», 2013. 112 с.
55. Overmier J. В., Seligman M. E. Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding // J. of comparative and Physiological Psychology. 1967. V.63. №1. P.28-33.

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

REFERENCES

1. Adler A. 1997. Nauka zhit'. Kiev: Port-Royal, 288 p. (In Russian)
2. Adler A. 1995. Praktika i teoriya individual'noy psikhologii. Moskva: Fond «Za ekonomicheskuyu gramotnost'», 123 p. (In Russian)
3. Andreyeva G.M. 1996, 2001, Sotsial'naya psikhologiya. Moskva: Aspekt-Press,. 384sp (In Russian)
4. Andreyeva M.N. 2005. Uchitel', ne navredi. Zdorov'ye detey. Prilozheniye k gazete «Pervoye sentyabrya». № 7. P. 26-27. (In Russian)
5. Batishchev G.S. 1969. Deyatel'naya sushchnost' cheloveka kak filosofskiy printsip. Problema cheloveka v sovremennoy filosofii. Moskva: Nauka, P.73–145. (In Russian)
6. Bakhtin M.M. 1979. Estetika slovesnogo tvorchestva. Moskva: Iskusstvo, 424 p. (In Russian)
7. Berns R. 1986. Razvitiye YA-kontseptsii i vospitaniye. Moskva: Progress, 420 p. (In Russian)
8. Bodalev A.A. 1995. Lichnost' i obshcheniye. Moskva: MPA, 328 p. (In Russian)
9. Buyanov M.I. 2003. Psikhoterapiya nevrozov u detey i podrostkov (suggestivnyye i trenirovochnyye metodiki). Moskva: Meditsina, 377 p. (In Russian)
10. Verbitskiy A.A. 1991, Aktivnoye obucheniye v vysshey shkole Moskva: Vysshaya shkola, 228 p. (In Russian)
11. Verbitskiy A.A. 2004. Kompetentnostnyy podkhod i teoriya kontekstnogo obucheniya . Moskva: ITSPKPS, 84 p. (In Russian)
12. Griбанова G.V., 1986. Psikhologicheskiye osobennosti podrostkov s yavleniyami psikhicheskoy neustoychivosti i zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya: Diss. ... kand. psikhol. nauk. Moskva: RAO, 233 p. (In Russian)
13. Doletskiy S.Ya., 1986, Kriticheskiye situatsii v zdorov'ye i vospitanii detey: Lektsii. Moskva: TSOLIUV, 29 p. (In Russian)
14. Zhutikova N.V., 1988, 'Uchitelyu o praktike psikhologicheskoy pomoshchi' Moskva: Prosveshcheniye, 176 p. (In Russian)
15. Il'yenkov E.V. Ob idolakh i idealakh. M: Politizdat, 1968. 290 p. (In Russian)
16. Il'in Ye.P. , 2013, Psikhologiya pomoshchi. Al'truizm, egoizm, empatiya. Sankt Peterburg: Piter, 304 p. (In Russian)
17. Kalgren F., 1992, Vospitaniye k svobode. Moskva: MTSVP, 272 p. (In Russian)
18. Karvasarskiy B.D., 1990, Nevrozy. Moskva: Meditsina, 405 p. (In Russian)

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

19. Kitaygorodskaya G.A. i dr., 1993, *Mosty doveriya* Moskva: Russkiy yazyk, 171 p. (In Russian)

20. Kerrol R.T., 2005, *Val'dorfskiye shkoly. Entsiklopediya zabluzhdeniy: sobraniye neveroyatnykh faktov, udivitel'nykh otkrytiy i opasnykh poveriy.* Moskva: «Dialektika», P. 83. (In Russian)

21. Lakan Zh., 1998, *Seminary. Kniga 1: Raboty Freyda o tekhnike psikhoanaliza (1953 /54).* Moskva: ITDGK «Gnozis», Izd-vo «Logos», 432 p. (In Russian)

22. Ukhtomskiy A.A., 2002, *Ot dvoynika k sobesedniku.* Ukhtomskiy A.A. Dominanta. Sankt Peterburg: Piter, P. 335–391. (In Russian)

23. Shvyrev V.S., 1983, *Nauchnoye poznaniye kak deyatel'nost'.* Moskva: Izd-vo Politlit, 232 p. (In Russian)

24. Medvedeva A.A., 2010, *K voprosu o didaktogennom nevroze. Uchenyye zapiski Tavricheskogo natsional'nogo universiteta im. V.I. Vernadskogo. Seriya «Filosofiya. Kul'turologiya. Politologiya. Sotsiologiya», Vol. 23 (62), 1, p. 167-171* (In Russian)

25. Minigaliyeva M.R. 2012, *Izucheniye psikhologii i samopoznaniye studentov.* Saarbrucken: LAP, Lambert Academic Publishing , 632 p. (In Russian)

26. *Nash problemny y podrostok .1998.* Pod red. Regush L.A. Sankt Peterburg: Soyuz, 1998. 144 p. (In Russian)

27. Ol'shanskiy V., Volzhskaya N., 2000, *Igry, v kotoryye my igrayem. Direktor shkoly.№7-8. P. 3-12, 19-28.* (In Russian)

28. *Optinskiye startsy: nastavleniya, pis'ma, dnevniki, 2010,* Moskva: Lepta Kniga, 816p. (In Russian)

29. Petrovskaya L.A., 1989, *Kompetentnost' v obshchenii: sotsial'no psikhologicheskiy trening.* Moskva: MGU, 216 p. (In Russian)

30. Petrovskaya L.A. , 2007, *Obshcheniye. Kompetentnost'. Trening.– Moskva: Smysl, 687 p.* (In Russian)

31. Platonov K. I., 1961, *Slovo, kak fiziologicheskiy i lechebnyy faktor. Psikhoterapiya. Sb. st.. Trudy Gosudarstvennogo psikhonevrologicheskogo instituta NKZO USSR/ Pod red. K. I. Platonova. - Khar'kov: GI Ukrainy, 381 p.* (In Russian)

32. Prikhozhan A.M., 2005. «No samoye strashnoye mesto — u doski». *Pervoye sentyabrya. 38. P. 2* (In Russian)

33. *Psikhologiya mezhlchnostnogo poznaniya, 1981.* Pod red. A.A. Bodalev. Moskva: Pedagogika, APN SSSR. Moscow: Pedagogika, 224 p. (In Russian)

34. Rodzhers K.R., 1994. *Vzglyad na psikhoterapiyu. Stanovleniye cheloveka.* Moskva: Progress, Univers, 480 p. (In Russian)

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

35. Rybakova M.M., 1991. Konflikt i vzaimodeystviye v pedagogicheskom protsesse. Moskva: Prosveshcheniye, 128 p. (In Russian)

36. Glasser U., 1990. Shkoly bez neudachnikov. Moskva: Progress, 120 p. (In Russian)

37. Seligmen A. 2002. Problema doveriya. Moskva: Ideya-Press, 256 p. (In Russian)

38. Smirnov N., 2005. Uchebnyy protsess trebuyet gigiyeny. Zdorov'ye detey. Prilozheniye k gazete «Pervoye sentyabrya». №8. P. 32-35. (In Russian)

39. Solov'yeva O.V., 1992. Obratnaya svyaz' v mezhlichnostnom obshchenii. Moskva: MGU, 109 p. (In Russian)

40. Solov'yeva O.V., 2002. Obshcheniye. Sotsial'naya psikhologiya v sovremennom mire. Moskva: Aspekt Press, p. 61–76. (In Russian)

41. Spivakovskaya A.S., 2002. Printsipy, zadachi i obshchaya kharakteristika psikhologicheskoy korrektsii kak osobogo psikhologicheskogo eksperimenta. Psikhodiagnostika i korrektsiya detey s narusheniyami i otkloneniyami razvitiya: khrestomatiya . Sost. V. M. Astapov. Sankt Peterburg: Piter, 256 p. P .140-155. (In Russian)

42. Spivakovskaya A.S., 2010. Fragmenty beatoterapii. - Moscow: «Beato Press», «Pomatur», 208 p. (In Russian)

43. Sukhomlinskiy. V.A., 1973. Serdtse otdayu detyam. K.: Izdatel'stvo «Radyans'ka shkola», 287 p. (In Russian)

44. Lomov B.F., 1979. Kategoriya obshcheniya i deyatel'nosti v psikhologii. Voprosy filosofii, 8. P. 34–47. (In Russian)

45. Fedorovskiy Gzh., 1976, «Sherenga velikikh medikov». Varshava: «Nasha Ksengarnya», 120 p. (In Russian)

46. Florenskaya T.A., 2009. Mir doma tvoyego. Moskva: Russkiy Khronograf", 480p. (In Russian)

47. Kharash A.U., 2015. Monolog i dialog. Sotsial'no-psikhologicheskaya kompetentnost' . Sost. i red. M.R. Arpent'yeva. Kaluga: KGU, 200p.

48. Kharash A.U., 1980. Printsip deyatel'nosti v issledovaniyakh mezhlichnostnogo vospriyatiya. Voprosy psikhologii. №3. P.86–96. (In Russian)

49. Khorni K., 1997. Psikhologiya zhenshchiny. Sankt Peterburg: Piter, 496 p. (In Russian)

50. Shvyrev B.C., 1992. Ratsional'nost' kak tsennost' kul'tury. Voprosy filosofii № 6. P. 91-105. (In Russian)

51. Lyaudis V.Ya., 2000. Metodika prepodavaniya psikhologii. . -- Moskva: Izdvo URAO, 2000. 128 p. (In Russian)

Раздел. Педагогические и социально-философские вопросы духовной и физической культуры

Arpentieva M. R. 2018. Healthy saving in the high school: problems and prospects. Health, Physical Culture and Sports, 4(11), pp. 14-36 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

52. Shoyfet M.S., 2005. Sto velikikh vrachey. Moskva: Veche; 153 p. (In Russian)

53. Shtayner R., 2012. Printsipy val'dorfskoy pedagogiki». Yerevan: Longin, 160 p. (In Russian)

54. Epshteyn M.N. Epshteyn M.M., 2013. Al'ternativnoye obrazovaniye. Sankt Peterburg: Obrazovat. tsentr «Uchastiye»,. 112 p. (In Russian)

55. Overmier J.B., Seligman M.E., 1967. Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. J. of comparative and Physiological Psychology. V.63. №1. P.28-33.