**Доклад «Психологическое здоровье,**

**его критерии и признаки нарушения».**

### Психологическое здоровье

Внимание к вопросам здоровья в последние годы заметно возросло. Закономерно возросло и внимание к здоровью школьников.

Появившееся в последние годы понятие здоровьесберегающие технологии предполагает консолидацию всех усилий школы, нацеленных на сохранение, формирование и укрепление здоровья учащихся.

Задача педагогов школы – полноценно подготовить подростка к самостоятельной жизни, создав все предпосылки для того, чтобы она сложилась счастливо. А без здоровья это недостижимо. Поэтому, обеспечивая охрану здоровья школьников, формируя у них самих культуру здоровья, школа закладывает фундамент благополучия будущих поколений.

Существует более 300 определений “здоровья”. Выделим основные группы, в которых здоровье определяется:

* как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов;
* как совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность;
* как целостное многомерное динамическое состояние, в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды, позволяющие человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции.

Таким образом, понимание здоровья различно, но в каждом определении упоминается психологическое (духовное) здоровье личности в качестве важного звена в понимании здоровья.

Одним из самых травматичных факторов, оказывающих влияние на

ухудшение здоровья школьников, является общая стрессогенная система организации образовательного процесса и проведения уроков многими учителями. До 80% учащихся постоянно испытывают учебный стресс. Отсюда стремительно ухудшающиеся показатели нервно-психического и психологического здоровья.

Термин «Психологическое здоровье” встречается пока не часто. Но в тех случаях, когда человека нельзя однозначно назвать ни здоровым, ни больным, целесообразнее использовать для оценивания состояния здоровья термин “психологическое здоровье”.

Уровень и качество психологического здоровья характеризуются показателями социальной, социально-психологической и индивидуально-психической адаптации личности.

Психология здоровья ставит в центр своего рассмотрения здорового человека, его индивидуальные психологические особенности, ресурсы его психики, позволяющие ему сохранять здоровье при неизбежном воздействии патогенных факторов окружающей среды.

Для школьников таким патогенным фактором является школьный стресс как состояние психоэмоционального напряжения различной продолжительности, который сопровождается ощущением дискомфорта.

Важной чертой эмоционального стресса является повышенная тревожность. Именно тревожность, как отмечают многие исследователи и практические психологи, лежит в основе целого ряда психологических трудностей детства. С одной стороны, дети с выраженной тревожностью считаются наиболее “удобными”: готовят уроки, выполняют все требования педагогов, не нарушают правила поведения; с другой стороны, зачастую это и наиболее “трудные” дети, которые оцениваются как невнимательные, невоспитанные, неуправляемые. Все это служит поводом для обращений к психологу.

### Главные критерии

В качестве главных критериев психологического здоровья можно выделить следующие.

— Позитивное самоощущение (позитивный основной эмоциональный фон настроения), позитивное восприятие окружающего мира.

— Высокий уровень развития рефлексии.

— Наличие стремления улучшать качество основных видов деятельности.

— Успешное прохождение возрастных кризисов.

— Адаптированность к социуму, умение выполнять основные социальные и семейные роли.

Понятно, что представленный образ психологически здорового человека следует рассматривать как идеальный, как эталон. В большинстве своем дети имеют те или иные отклонения от него, и это нормально. Но нередко встречаются существенные нарушения психологического здоровья. Остановимся кратко на наиболее вероятных нарушениях.

### Типология нарушений психологического здоровья

В качестве оснований для выделения типов нарушений психологического здоровья мы будем использовать время его появления в онтогенезе и преобладающий стиль реагирования ребенка на внутренний конфликт: активный или пассивный.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стиль активный** | **Время появления и основное содержание внутреннего конфликта** | **Стиль пассивный** |
| Защитная агрессивность | Младенчество. Чувство небезопасности, стремление к безопасности | Страх уничтожения (смерти) |
| Деструктивная агрессивность | Ранний возраст. Чувство несвободы, зависимости — стремление к самостоятельности | Социальные страхи (не соответствовать нормам, образцам поведения) |
| Демонстративная агрессивность | Дошкольный возраст. Чувство одиночества, стремление к близости, сопричастности | Страх самовыражения |
| Компенсаторная агрессивность | Младший школьный возраст. Чувство неумелости, неполноценности — стремление к ощущению собственной значимости, ценности | Страх взросления |
| Отрицающая агрессивность | Подростковый возраст. Чувство тревоги от диссоциации, размытости «Я» — стремление ощутить целостность «Я» | Страх самоопределения (страх принятия самостоятельных решений) |

Рассмотрим кратко каждое из представленных в данной таблице нарушений психологического здоровья.

Если следствием развития ребенка в младенчестве является закрепление у него чувства небезопасности, страха окружающего мира, то при наличии активной позиции в поведении ребенка отчетливо проявится защитная агрессивность. Основная функция агрессии в этом случае — защита от внешнего мира, который представляется ребенку небезопасным. Поэтому у таких детей в той или иной форме присутствует страх смерти, который они, как правило, отрицают. Если же у детей преобладают пассивные формыреагирования на внутренний конфликт, то в качестве защиты от чувства небезопасности и возникающей при этом тревоги ребенок демонстрирует различные страхи, внешне проявляющиеся как страх темноты, боязнь остаться одному дома и т.п.

Перейдем к обсуждению нарушений психологического здоровья, истоки которых лежат в раннем возрасте. Если у ребенка отсутствует автономность, способность к самостоятельным выборам, суждениям, оценкам, то в активном варианте у него проявляется *демонстративная* *агрессивность*, в пассивном — *социальные страхи* не соответствовать общепринятым нормам, образцам поведения. При этом для обоих вариантов характерно наличие проблемы проявления гнева, поскольку ее истоки также относятся к раннему возрасту.

Детей с социальными страхами легко выделить — они обычно робкие, аккуратные, угождают окружающим, стремятся услышать слова поощрения, а вот деструктивная агрессивность не всегда заметна, поскольку проявляется часто косвенно, в виде насмешек над окружающими, побуждения к агрессивным действиям других, воровства или внезапных вспышек ярости на фоне общего хорошего поведения. Основная функция агрессии в данном случае — стремление заявить о своих желаниях, потребностях, выйти из-под опеки социального окружения, основная форма — разрушение чего-либо.

Результатом нарушения развития ребенка в дошкольном возрасте является формирование у него чувства одиночества из-за невозможности по тем или иным причинам поддерживать близкие эмоциональные отношения со значимыми взрослыми. Тогда активно реагирующий ребенок прибегает к демонстративной агрессивности — привлечению внимания любыми доступными ему способами. В пассивном варианте у него формируется страх самовыражения. Ребенок замыкается в себе, отказывается говорить со взрослыми о своих проблемах. Как правило, через некоторое время становятся заметными телесные изменения: скованность движений, монотонность голоса, избегание контакта глаз. Ребенок как бы пребывает в защитной маске.

Если истоки проблем лежат в младшем школьном возрасте, то ребенок, как правило, испытывает выраженное чувство собственной неполноценности. В этом случае в активном варианте он стремится компенсировать это чувство через проявление агрессии к тем, кто слабее его. Это могут быть сверстники, а иногда даже родители и педагоги. Чаще всего агрессия проявляется в виде насмешек, издевательств, использования ненормативной лексики. Особый интерес при этом представляет унижение другого человека, а негативная реакция окружающих только усиливает стремление ребенка к этим действиям, поскольку служит доказательством собственной полноценности. Можно предположить, что в основе многих форм асоциального поведения лежит именно компенсаторная агрессивность.

Чувство неполноценности в пассивном варианте принимает форму страха взросления, когда подросток избегает принятия собственных решений, демонстрирует инфантильную позицию и социальную незрелость.

Нарушения психологического здоровья, истоки которых лежат в подростковом возрасте, связаны с осложнением протекания нормативного подросткового кризиса, который принято называть кризисом идентичности — представления о себе, своих силах, возможностях, позиции в отношении окружающего мира. В этом случае подросток переживает чувство тревоги из-за невозможности ощутить целостность своего «Я». Тогда при наличии активной позиции — а в этом возрасте она наиболее типична — подросток сопротивляется любым социализирующим воздействиям: отказывается учиться, соблюдать дисциплину на уроках, идти к психологу. Он как бы надевает защитную маску «у меня все хорошо», пряча, прежде всего от самого себя, глубокое чувство тревоги. В наиболее сложных ситуациях подростки полностью теряют ориентацию на будущее и живут одним днем.

В пассивном варианте при внешнем соблюдении норм и правил тоже наблюдается отказ от будущего в форме страха самоопределения, нежелания думать о выборе семейной и профессиональной роли, стремления «цепляться» за родителей и боязни принимать самостоятельные решения.

Итак, мы рассмотрели наиболее типичные проявления нарушений психологического здоровья, возникающих в процессе развития ребенка.

В заключении мы можем с уверенностью говорить о том, что взрослые способны создать приемлемые условия для полноценного развития ребенка. Основа такого развития – психологическое здоровье, от которого во многом зависит здоровье человека в целом. Детей нужно тренировать, настраивать на здоровый образ жизни.

Для сохранения психологического здоровья детей важно не только специально организованное воздействие на детей с целью снятия негативных эффектов депривации, но и психологическое просвещение педагогов и родителей с целью ознакомления их со способами правильного общения с детьми, оказание ими психологической поддержки, создания в семье и школе благоприятного психологического климата.

У младших школьников тревожность является результатом фрустрации потребности в надежности, защищенности со стороны ближайшего окружения, то есть с близкими взрослыми. У младшего школьника таким близким взрослым может оказаться и учитель. Младший школьный возраст традиционно считается “эмоционально насыщенным”. Это связано, во-первых, с тем, что с поступлением в школу расширяется круг потенциально тревожных событий, прежде всего за счет оценочных ситуаций; во-вторых, в этом возрасте нарастает организованность в эмоциональном поведении ребенка. Живость

непосредственного проявления чувств маленьким школьником является

для педагогов не только ценным признаком, характеризующим

эмоциональную сферу ученика, но и симптомом, говорящим о том, какие

качества эмоциональной сферы надо развивать, а какие необходимо

корректировать.

Исходя из вышеизложенного, хочу отметить актуальность на сегодняшний

день проблемы сохранения и укрепления психологического здоровья

детей.

Поэтому мы поставили перед собой цель – разработать эффективную

модель психологического сопровождения младших школьников,

способствующую сохранению и укреплению психологического здоровья

детей.

Результаты эффективности системы сопровождения младших школьников

по сохранению психологического здоровья

1. Диагностическая работа

Одним из важных компонентов психологического сопровождения является

изучение учащихся начальной школы. Мы для изучения подобрали

методики, позволяющие выделить тревожных детей, изучить личностные

характеристики ребенка, оценить самооценку ребенка, его самоощущение

в мире:

тесты цветового выбора М. Люшер;

тесты Тэммл, Дорки, Амен;

проективные методики: “Рисунок семьи”,“Дерево”;

методика А.П. Венгера;

анкета для оценки уровня школьной мотивации учащихся начальных

классов Н.Г. Лускановой;

тест школьной тревожности Филлипса;

АСВ;

шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина;

“Карта наблюдений”, предложенная и адаптированная Л.М. Ковалевой.

Представленные методики позволяют проводить диагностику как в

групповой форме, так и индивидуально. Методики валидны, надежны.

Данные, полученные при групповом исследовании, коррелируют с данными

других методик, что позволяет проводить мониторинг возрастного

развития детей.

Данные эмпирического исследования

Последние четыре года, проводя набор детей в 1-е классы, я обратила

внимание, что ежегодно в МОУ “Гимназия” поступают дети уже с высоким

уровнем тревожности. Причем по тестам интеллектуального развития эти

дети показывают высокий и хороший уровень.

Результаты диагностики, проводимой в период адаптации ребят к 1

классу (в октябре – ноябре месяце), также заставляют задуматься.

Наиболее стабильными показателем остается “преобладание

отрицательных эмоций”. Фактор “хроническое переутомление” имеет

тенденцию к снижению. А по фактору “перевозбуждение” показатели не

стабильны и зависят от года набора (возможные причины – стиль

общения педагога).

По полученным данным с учителями по каждому ученику, составляющими

“группу риска”, проводилось собеседование, где определялся

дальнейший путь их педагогического сопровождения. На консультацию

приглашались родители, где индивидуально выяснялся стиль семейного

воспитания, родителям объяснялось, к каким последствиям –

отклонениям в развитии ребенка может привести их воспитательная

неуверенность. Давались рекомендации.

С детьми данной “группы риска” проводились занятия на снятие

напряжения, формирование эмоциональной устойчивости.

В конце первого класса вновь проводились исследования эмоционального

фона. По результатам на втором году обучения снова формировалась

группа, и проводились занятия с этой группой. Но результаты

диагностики эмоционального состояния после окончания второго класса

заставили задуматься.

Таблица 1. Диагностика эмоционального состояния учащихся в сравнении

Это привело меня к мысли, что проводимые мероприятия: определение

педагогического сопровождения ребенка, влияние на семейную ситуацию,

а также развивающие занятия с ребенком влияют на изменение

эмоционального состояния ребенка, но только это единично. Остальные

дети в классе лишены такой поддержки, и родители, сталкиваясь со

школьными трудностями ребенка, не всегда адекватно реагируют или

теряются и не знают, к кому обратиться за помощью.

В 2003–2004 учебном году мною было проведено исследование, в котором

приняли участие 50 учащихся третьих классов 9–10 лет, из них: 22

мальчика и 28 девочек, а также их родители. Цель исследования:

определить зависимость уровня тревожности детей от сформировавшейся

тревожности матерей.

Я остановлюсь на основных выводах:

Уровень тревожности детей зависит от сформировавшегося уровня

личностной тревожности матерей. И мы доказали это на статистически

значимом уровне.

С возрастом матери менее склонные транслировать ребенку свое

эмоциональное состояние в определенный момент времени. Влияние на

ребенка оказывает лишь тревожность матери, как свойство ее

личности.

Более зависимы от эмоционального состояния матери – девочки.

Наличие нормального уровня тревожности у матери требует от нее

больших затрат нервно-психического напряжения.

Все эти выводы привели меня к мысли, что психологическое

сопровождение учащихся начальной школы ради сохранения их

психологического здоровья должно строиться по иным принципам. И я

выделила основные из них:

Есть множество факторов, влияющих на формирование высокой

тревожности у ребенка. Из них есть те, которые мы изменить не в

силах, например, состояние развития общества, экологическая

обстановка и т.д., а есть такие, как семейные отношения, стиль

педагогического общения, эмоциональное развитие ребенка, оказывая

влияние на которые, при определенных стечениях обстоятельств мы

можем изменять общую картину.

На психодиагностическом этапе необходимо не только выявлять детей,

для которых характерна повышенная тревожность, но и проводить

исследования стиля семейного воспитания.

По результатам фронтальной диагностики определяются учащиеся

“группы риска” с которыми должны проводиться индивидуальные

занятия по определенной для каждого программе.

С учащимися, не попавшими в “группу риска”, следует проводить

психопрофилактические мероприятия.

Для родителей необходимо разработать систему работы, направленную

на просвещение и психопрофилактику тревожности у детей.

Проводить психопрофилактические мероприятия с педагогами.

Строя систему сопровождения младших школьников по этим принципам с

2003–2004 учебного года мы смогли сравнить:

Таблица 2. Сравнительная диаграмма эмоционального развития учащихся

по годам набора в школу (по фактору преобладание отрицательных

эмоций)

С началом использования новых подходов к психологическому

сопровождению учащихся начальной школы у большего количества

учащихся наблюдается улучшение эмоционального состояния. Снижается

количество учащихся, у которых преобладают отрицательные эмоции (на

6–8% – в 2003–2004 и 2004–2005 учебных годах набора) по сравнению:

на 1% в 2002–2003 учебном году набора или на 0% к концу первого

класса, а затем стабильно высокие показатели в 2001–2002 годах

набора.

Конечно, процент учащихся, у которых улучшилось эмоциональное

состояние, не слишком высок, но за каждой цифрой – живой человек,

которому стало легче учиться, общаться со сверстниками.

И хочется отметить, что в 2004–2005 учебном году к концу 1-го

класса:

улучшение эмоционального состояния наблюдалось у 12 человек (13%);

к концу года начали испытывать отрицательные эмоции 6 человек

(6%);

у 75 учащихся (81%) – эмоциональное состояние не изменилось.

Таким образом, диагностическое отслеживание уровня эмоционального

развития показало эффективность проводимой работы по

психологическому сопровождению младших школьников как фактора

сохранения психологического здоровья.

Перейдем к описанию непосредственно психологического сопровождения,

включающего развивающие занятия с детьми и психологическое

просвещение и профилактику родителей и учителей.

2. Развивающая работа

Развивающая деятельность школьного психолога ориентирована на

создание социально-психологических условий для целостного

психологического развития школьников. Развивающая работа в большей

степени ориентирована на “психологически благополучных” школьников,

уровень развития и актуальное состояние которых позволяет им решать

достаточно сложные психологические задачи.

Коррекционная форма позволяет работать с психологическими

проблемами, которые выявлены в обучении, поведении, общении или

внутреннем психологическом состоянии школьников. Она ориентирована

на индивидуальную работу психолога с ребенком.

Коррекционно-развивающая работа рассматривается мною как основное

направление работы школьного психолога с детьми. Содержание

коррекционно-развивающей работы должно обеспечивать целостное

воздействие на личность ребенка во всем разнообразии ее

познавательных, мотивационных, эмоциональных и других проявлений.

Развивающая работа

Развивающая работа традиционно ориентирована прежде всего на

познавательную, эмоционально-личностную, социальную сферы

психической жизни и самосознания детей. При создании программы, я

ориентировалась на групповую форму работы как на более эффективную с

точки зрения психологических результатов, так и более экономичную.

Основное содержание групповых занятий составляют игры и

психотехнические упражнения, направленные на развитие познавательной

и эмоционально-волевой сферы, навыков адекватного социального

поведения школьников.

Вместе с тем на занятиях я стараюсь активно использовать метод

сказкотерапии – один из эффективных методов работы с детьми,

испытывающими те или иные эмоциональные и поведенческие затруднения.

Процесс сказкотерапии позволяет ребенку актуализировать и осознать

свои проблемы, а также увидеть различные пути их решения.

Коррекционная работа

Работая с большим количеством детей, невозможно создавать

индивидуальную программу под каждую проблему. Поэтому в этом

направлении использую уже имеющиеся программы. На индивидуальных

занятиях помимо психотехнических упражнений мною активно применяются

песочная терапия, арттерапия, сказкотерапия. Эти методы помимо

терапевтического эффекта несут в себе и диагностическую роль.

3. Просвещение и психопрофилактика

Это еще одна традиционная составляющая школьной практики.

Психологическое просвещение в двух руслах: педагогов и родителей.

1. Психологическое просвещение педагогов направлено на создание

таких условий, в рамках которых педагоги могли бы получить

профессионально и личностно значимое для них знание.

В моей модели основной принцип просвещения педагогов – органическое

вплетение ситуации передачи им знаний в процесс практической

деятельности. Поэтому психологическое просвещение педагогов проходит

через:

небольшие выступления на педагогических советах по проблеме;

организацию семинаров-тренингов по проблеме;

организацию круглых столов (по результатам диагностики, по

проблеме адаптации и т.д.);

тренинги личностного роста для педагогов.

2. В своей модели психологического сопровождения младших школьников

цель просвещения и консультирования родителей – создание

социально-психологических условий для привлечения семьи к

сопровождению ребенка в процессе школьного обучения, создание

ситуации сотрудничества и реформирования установки ответственности

родителей по отношению к проблемам школьного обучения и развития

ребенка.

Психологическое просвещение родителей проходит через:

Выступление на родительском собрании с целью повышения

психологической компетентности родителей в тех вопросах, которые

актуальны с точки зрения переживаемого детьми периода развития.

Перед началом развивающей работы обязательно рассказываю родителям

о ее целях и задачах, даю определенные задания родителям по

наблюдению за детьми в период психологической работы.

Тренинги для родителей с определенной тематикой.

Так в начале 1-го класса проводится тренинг “Наши общие цели и

задачи”, позволяющий познакомить родителей друг с другом, выработать

мнение, что развитие и воспитание ребенка – это общая задача семьи и

школы, что только сотрудничество школы и семьи даст положительные

результаты. Чаще всего после проведения данного тренинга учителя

начальных классов вместе с родителями составляют план воспитательной

работы на год. В конце 1 класса проводится тренинг “Отметка. Оценка.

Самооценка”. Цель которого: дать возможность родителям

почувствовать, как видит ребенок сложившуюся семейную ситуацию и как

ощущает себя в ней; выработать у родителей навыки общения с

ребенком, глядя на мир его глазами, навыки психологической поддержки

ребенка.

После проведения тренингов увеличивается количество обращений

родителей за консультацией по проблеме.

Психологическое консультирование родителей чаще всего проводится

как помощь в организации эффективного детско-родительского

общения. Но бывают и ситуации, когда консультирование родителей

является поводом для получения дополнительной диагностической

информации от родителей о влиянии семейной ситуации на

благополучие ребенка в школе. В любом случае, итогом

консультирования родителей бывает договор о совместных действиях

родителей и психолога в решении задач сопровождения ребенка в

период его обучения в школе.

Графически данная модель психологического сопровождения учащихся

начальной школы представлена в Приложении 1, Приложении 2.

Заключение

Итак, подводя итоги проделанной работы, мы можем с уверенностью

говорить о том, что взрослые способны создать приемлемые условия для

полноценного развития ребенка. Основа такого развития –

психологическое здоровье, от которого во многом зависит здоровье

человека в целом.

В середине 90-х годов возникли предпосылки для разработки концепции

здоровьесберегающей школы, реализующей комплексный подход к

сохранению и укреплению здоровья школьников. Тогда же были

определены основные компоненты здоровьесберегающей деятельности

школы, включающие не только наблюдение за состоянием здоровья детей,

но и здоровьесберегающую организацию учебного процесса,

здоровьесберегающие (т.е. соответствующие возрастным и

индивидуальным возможностям) методики обучения и специальные учебные

программы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.

Детей нужно тренировать, настраивать на здоровый образ жизни.

Постепенно процесс воспитания здоровой психики должен перейти в ее самовоспитание.

Эмоциональная составляющая отношения к здоровью полнее всего

раскрывается в настроении, доминирующем у личности.

Именно для младшего школьного возраста очень значимы факторы среды

как источник риска нарушения психологического здоровья.

Для сохранения психологического здоровья детей важно не только

специально организованное воздействие на детей с целью снятия

негативных эффектов депривации, но и психологическое просвещение

педагогов и родителей с целью ознакомления их со способами

правильного общения с детьми, оказание ими психологической

поддержки, создания в семье и школе благоприятного психологического

климата.