

educ_2022_124

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА МЕТОДИКИ
ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

**Виконала: студентка 6 курсу, 610 групи
Бирка Валерія Леонідівна
Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент Бигар Г.П.**

**До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № 4/1 від 16 листопада 2021 р**

Зав. кафедрою _____ проф. Романюк С.З.

ЧЕРНІВЦІ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	7
1.1. Психічне здоров'я особистості як предмет психолого-педагогічного дослідження	7
1.2. Сутнісні характеристики психічного здоров'я молодших школярів	17
1.3. Основні фактори формування психічного здоров'я учнів молодшого шкільного віку	35
1.4. Специфіка психічного здоров'я учнів молодшого шкільного віку	46
Висновки до першого розділу	54
РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	55
2.1. Обґрунтування технологій формування психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку:	55
2.1.1 Комуникативні технології формування психічного здоров'я молодших школярів	55
2.1.2 Ігрові технології формування психічного здоров'я учнів початкової школи	83
2.1.3 Формування психічного здоров'я молодших школярів засобами рефлексивних технологій	105
Висновки до другого розділу	110
ВИСНОВКИ	113
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	114
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Серед глобальних проблем сучасності виділяється проблема збереження людини як біосоціальної структури. Одним з можливих способів вирішення даної проблеми є збереження здоров'я школярів. Ідея збереження здоров'я школярів є не просто відображенням екологічної ситуації. Вона впливає з розуміння того, що тільки психологічно здорова людина здатна адекватно реагувати на навколишнє, співчувати оточуючим і надавати їм психологічну підтримку, тобто творити життя, гідну людини.

Проблемами психічного здоров'я учнів початкової школи займалися багато вітчизняних і зарубіжних авторів, зокрема В. Бехтерев, Н.І. Борисова, О. Васильєв, Л. Н.К. Добролюбова Виготський, О. Кочерга, О. Леонтєв, К. Платонов С. Рубінштейн, І. Сікорський. Велику увагу збереженню психічного здоров'я молодших школярів приділяли: Ганс Айзенк, Біне Альфред, Лоренс Кольберг, Жан Піаже.

Особливо слід відзначити дослідження вчених, які прийшли до усвідомлення важливості розробки наступних понять: «психологічне здоров'я» (зміст поняття утворюють соціальні, медичні та психічні аспекти в їх єдності і взаємозв'язку – І.В. Дубровіна); «саногенну поведінку» (за своєю спрямованістю і способам здійснення воно наближає людину до здоров'я, благополуччя в різних сферах його життя – Н. Д. Творогова), а також дослідження Ю. М. Орлова, який обґрунтував, що здорова особистість має саногенне мислення, що дозволяє усвідомлювати свою поведінку і емоції і управляти ними в різних життєвих обставинах.

Вчені, що працюють з поняттям «психологічне здоров'я людини», виділяють наступні аспекти психологічного здоров'я: валеологічний (Є.М.Білоостоцька, А.Г. Бусигін, Г.К. Топорова та ін.), особистісний (Л.С. Виготський, Г.Б. Степанова та ін.), громадський (В.м. Бонч-Бруєвич, Р. А. Ковальов, В. Г. Нестеров та ін.), емоційний (В. С. Мухіна, Л. Ф. Обухова та ін.), персонологічний (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс та ін.).

Аналіз наукової літератури виявив різні аспекти в тлумаченні поняття «психологічне здоров'я». На думку І.В. Дубровіної, це поняття «відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу і дозволяє виділити власне психологічний аспект проблеми на відміну від медичного, соціального, філософського та інших аспектів». «Психологічне здоров'я – це високий рівень соціально-психологічної адаптації, що виявляється в гармонійних відносинах з оточуючим і суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту», – вважає Є.В. Советова.

У вітчизняній і зарубіжній психологічній і педагогічній науці склалися передумови, що дозволяють здійснити теоретичне осмислення проблеми збереження психологічного здоров'я молодших школярів:

- визначено зміст понять «здоров'я» та «психологічне здоров'я» (В. О. Ананьєва, І. М. Гуревич, Д. М. Давиденко, І.В. Дубровіна, А. В. Вороніна, Є. Н.Кудрявцева, А. Б.Шувалов, Н. М. Шустов та ін.);

- обґрунтовано принципи, методи і технології збереження психологічного здоров'я школярів (В. В.Давидов, Л. В. Занков, І.Я. Лернер, В.Г. Маралов, Є.А. Менчинська, В. А. Сітаров, М. Н. Скаткін, Д. Б. Ельконін та ін.).

У молодшому шкільному віці, ще не сформовано вміння розуміти емоційну поведінку оточуючих і власне, не склався особистісний алгоритм активізації аналізу і умовиводи, не в повній мірі розвинене почуття відповідальності. Серед багатьох питань, що виникають при вивченні проблеми збереження психологічного здоров'я молодших школярів, на наш погляд, необхідно проаналізувати такі, які пов'язані з конкретизацією наукового уявлення про поняття «психологічне здоров'я молодшого школяра», з розкриттям структури та обґрунтуванням змісту компонентів цього явища, з розробкою саногенної психодидактичної технології збереження психологічного здоров'я молодших школярів з обґрунтуванням змісту процесу збереження психологічного здоров'я молодших школярів, і ряд інших.

Педагогічна практика показує, що навіть ті вчителі, які прагнуть створити психолого-педагогічні умови, що забезпечують збереження психологічного здоров'я молодших школярів, далеко не завжди усвідомлюють, що формування психологічно здорової особистості можливо тільки на основі принципу гуманізму.

Мета дослідження: описати технології формування психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку

Завдання дослідження:

1. Розкрити сутність поняття «психічне здоров'я» в науковій літературі.
2. Визначити фактори формування психічного здоров'я учнів молодшого шкільного віку.
3. Дослідити стан психічного здоров'я учнів початкової школи.
4. Обґрунтувати технології формування психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я молодших школярів.

Предмет дослідження: технологія формування психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використаний комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження, адекватних його предмету: систематичне спостереження, анкетування.

Важливим завданням сучасної школи є забезпечення внутрішнього благополуччя особистості в емоційній, пізнавальній, поведінковій сферах, яке можливе при взаєморозумінні і безперервному узгодженому процесу взаємодії педагога і учня. Одним з можливих способів подолання дискомфорту в емоційній сфері, що виникає в зв'язку з пізнавальною, поведінковою активністю молодших школярів, є розвиток емпатії, здатності доброзичливо ставитися до оточуючих, розпізнавати емоційні стани.

Стратегія діяльності педагога по збереженню психологічного здоров'я молодших школярів повинна базуватися на збереженні психологічного

здоров'я, провідною ідеєю якої є ідея психологічної підтримки і довірчо-співробітницьких відносин між педагогом і учнями.

Діяльність педагога зі збереження психологічного здоров'я молодших школярів здійснюється в ході реалізації змісту процесу збереження психологічного здоров'я на уроках і на позакласних заняттях. Збереження психологічного здоров'я молодших школярів на уроці здійснюється за допомогою методів проблемного викладу матеріалу, дослідницького методу, методу самоконтролю.

Практична значимість результатів дослідження полягає в їх спрямованості на вдосконалення освітнього та навчально-виховного процесу в аспекті збереження психологічного здоров'я молодших школярів, у визначенні методів науково-педагогічного дослідження, за допомогою яких вивчається психологічне здоров'я учнів початкової школи.

Апробація і впровадження результатів дослідження здійснювалися на студентській науковій конференції 2021 році з теми «Психологічне здоров'я учнів початкової школи у навчально-виховному процесі».

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1. Психічне здоров'я особистості як предмет психолого-педагогічного дослідження

Проблема збереження і зміцнення здоров'я особистості далеко не нова наукова проблема. Отримала свій розвиток в працях Н.І. Борисова, Н.К. Добролюбова, Г. А. Захар'їна, С. Ф. Хотовицького, вона була конкретизована в дослідженнях В.М. Бехтерева, Л. Д. Дьоміної, І.А. Реапнікової, О.В. Хухлаєвої.

М.В. Ломов – один з перших вчених, хто звернув увагу на значення питання охорони здоров'я і здорового способу життя. В кінці XVIII століття істотний внесок, що стосується збереження здоров'я дитини в процесі шкільного навчання, вніс І.І. Бецкой. Вчений відзначав «неблагополуччя зі здоров'ям своїх вихованців і головну роль в цьому відводив системі навчання, яка не враховувала елементарні правила гігієни і фізичного виховання» (М.В.Ломов, 1984).

В. Г. Нестеров за результатами свого дослідження наступним аспектом спотворення здоров'я школярів вважав надмірне обтяження навчальною роботою особливо молодших школярів. Даної точки зору дотримувався і В. О. Сухомлинський. Педагог підкреслював, що «ні в якому разі не можна допускати, щоб дитина не знала, що таке труднощі. Необхідно прищеплювати навички напруженої творчої розумової праці. Фізична праця чергується з навчанням, що передбачає подорож дитини в світ мрії і творчості. Саме в процесі фізичної праці формуються найважливіші якості розуму вихованців: допитливість, допитливість, гнучкість думки, яскравість уяви» (Сухомлинський, 1956). З огляду на сказане, відзначимо, що здоров'я особистості зміцнюється, якщо поетапно навчати без перевтоми, враховуючи комбіновану форму роботи і сприятливі взаємини між оточуючими.

Починаючи з середини ХІХ століття, ряд вчених починають ґрунтовно займатися вивченням здоров'я школярів. З цього часу накопичується матеріал, що включає результати не тільки спостережень, а й спеціальних експериментальних досліджень, що свідчать про погіршення здоров'я школярів, причиною чого було недотримання в процесі навчання гігієнічних вимог.

Після Великої Вітчизняної війни відновилися дослідження з вивчення здоров'я школярів. Проведені дослідження свідчили про те, що надмірне навчальне навантаження сприяє загостренню стійких відхилень у стані здоров'я: короткозорість, порушення постави, неврози. У сфері освіти були переглянуті плани навчання дітей. Однак час показав, що стан здоров'я школярів не покращився в тій мірі, як це очікувалося.

Починаючи з вісімдесятих років, держава цілеспрямовано займалася питанням зміцнення здоров'я школярів. По-перше, дітей переводять на більш ранній термін навчання, з 6-річного віку. По-друге, стало можливим індивідуальне навчання.

Так, в 1 класі діти з різною хронічною патологією становили 15%, а 80% учнів – з морфофункціональними відхиленнями і лише 5% дітей виявилися практично здоровими.

На сьогоднішній день формування здорової особистості – одна зі сторін національних інтересів держави, що включає в себе інтегроване створення здоров'язберігаючої технології з урахуванням її структури в професійній діяльності вчителя початкових класів. Підтвердженням цьому є прагнення вчених розробити і впровадити в навчально-виховний процес інноваційний стандарт з гуманістичною позицією вчителя до учнів, особливо до молодших школярів. Змістовна сторона питання збереження і розвитку психологічного здоров'я школярів включає наступні основні складові:

- по-перше, це створення і зміна здоров'язберігаючої атмосфери в класі, де кожен учень-суб'єкт і партнер в комбінованій формі навчання;

- по-друге, перегляд і осмислення теоретико-методологічної основи збереження і розвитку психологічного здоров'я школярів;

по-третє, конкретизація змістовної сторони поняття «психологічне здоров'я молодшого школяра»;

- по-четверте, визначення психолого-педагогічних умов, форм, методів, що сприяють збереженню психологічного здоров'я молодших школярів.

Для вирішення даного питання нам необхідно обґрунтувати сутність поняття «психологічне здоров'я», «здоров'я».

«Здоров'я» за статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я – це «стан повного фізичного, психічного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» (Всесвітньої організації охорони здоров'я).

На думку вченого А.Ф. Лазурського, здорова особистість – це біосоціальний організм, що складається з двох основ. Перша-нервово-психічна організація, а друга – ставлення особистості до зовнішнього середовища. Їх поєднання і узгодження дозволяє особистості відчувати надійність в тому, що вона може протистояти впливам середовища, долати опір зовнішніх умов, боротися з перешкодами, в кінцевому рахунку, пройшовши все вищесказане, досягати поставленої мети, здійснювати реалізацію своїх намірів (А.Ф. Лазурського, 1976).

Особливий інтерес для нас представляє погляд вченого Ф.Лазурського на образно-концептуальні рівні здоров'я: біологічний, психологічний, соціальний. На біологічному рівні особистість розглядається як тілесна, природна істота» (Ф.Лазурського, 2000). На психологічному рівні її можна розглядати з гуманістичної позиції як сприяючу формуванню високого ступеня активності в діяльнісному середовищі. На соціальному рівні відзначається чітке володіння людиною соціальним навиком об'єктивної позиції у відносинах з оточуючими.

Конкретизує змістовну сторону біологічного рівня здоров'я І. Н. Гурвич. Згідно з його думкою, на першому рівні здоров'я визначається «як

відсутність хвороби, а сама хвороба розглядається як специфічна «сутність», що має свою причину, перебіг і результат» (І. Н. Гурвич, 1998).

Підкреслимо, що перехід від психологічного рівня до соціального досить умовний. Дане твердження базується на ідеї Б.Ф. Ломова, який зазначає, що поза системою суспільних відносин, в яку ця особистість включена, вона просто не існує. Тут на передній план виходить здоров'я як здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій.

Саме таке поняття здоров'я розглядається в працях Є. Н. Кудрявцевої. Вона каже, що здоров'я – це «стан людини, при якому він повноцінно виконує соціальні функції і веде спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цього стану» (Є. Н. Кудрявцевої, 1978).

На думку В. А.Ананьєва, Д.М. Давиденка, В.П. Петленка, «здоров'я – це стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем зрівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни».

Структурний аналіз літератури з даного питання показує, що вчені О.С. Васильєва, Ф.Р. Філатов прийшли до усвідомлення того, що здоров'я є міждисциплінарною категорією, що фіксує в кожній науці область своїх значень, що дозволяють виділити ряд підходів до вивчення поняття здоров'я.

Нормоцентричний підхід полягає в тому, що здоров'я розглядається як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування і поведінки в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда. Це певний оптимальний рівень функціонування організму і психіки.

Феноменологічний підхід – в тому, що проблеми здоров'я і хвороби трактуються як фундаментальні аспекти або варіації індивідуального, неповторного «способу буття в світі», вони включені в суб'єктивну картину світу і можуть бути досягнуті лише в її контексті (Ясперс, Бінсвангер, Ленг). На зміну формалізованим процедурам дослідження в даному випадку

приходить феноменологічне опис, засноване на глибинному розумінні і емпатії.

Холістичний підхід полягає в тому, що здоров'я розуміється як здобувається індивідом в процесі його становлення цілісність, що передбачає особистісну зрілість, інтеграцію життєвого досвіду і примирення, синтез фундаментальних протиріч людського існування. Природничо-наукові принципи аналізу доповнюються гуманітарними, що забезпечує цілісне бачення проблеми (К.Г. Юнга).

Крос-культурний підхід в тому, що здоров'я – це соціокультурна змінна, його характеристики відносні і детерміновані специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю національного способу життя і способу світу. Дискурсивний підхід: будь-яке уявлення про здоров'я може бути досліджено як продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку конструювання або концептуалізації соціальної і психічної реальності. Для ясного розуміння структури конкретного подання потрібен поглиблений дискурс-аналіз.

Аксіологічний підхід: здоров'я виступає як універсальна людська цінність, співвідноситься з основними ціннісними орієнтаціями особистості і займає певне положення в ціннісній ієрархії. Домінування тих чи інших цінностей так само, як і їх переоцінка, криза, розглядається в якості факторів, що визначають: здоров'я індивіда або негативно впливають на нього.

Аксіологічний підхід був запропонований ще Платоном, який у своєму діалозі «Закони» помістив «здоровий стан душі» (поряд з розумінням, справедливістю і мужністю) в ієрархію людських і божественних благ (Платон).

Аналізуючи психолого-педагогічну літературу з питання охорони і зміцнення здоров'я школярів, простежимо узагальнений генезис наукових уявлень про здоров'я, виявлення причин і про розробку нових підходів, що сприяють вирішенню даної проблеми.

Для нашого дослідження особливу значимість представляють дослідження зарубіжних вчених, пов'язані з розкриттям поняття «здорова особистість». А. Адлер підкреслює, що «здорова людина» – це інтегративна цілісність в рамках соціальної системи. За А. Адлер, «цілісність – це єдність індивідуального стилю життя, соціального інтересу і спрямованості поведінки до мети» (А. Адлер).

Цікаву для нас точку зору щодо формування здоров'я ми знаходимо в працях Ф.Перлза, який стверджує, що «більше вірить в переучування, ніж навчання в навчанні шляхом впізнавання, а не шляхом побудови і тренування» (Ф.Перлза). При осмисленні висловлювання важливими для формування здорової особистості є внутрішні відчуття, усвідомлене ігнорування яких із заміною на механічну дію призводить до блокування в її розвитку (Ф.Перлза)

Узагальнюючи сказане вченим, можна зробити висновок, що здорова особистість – це самостійне, усвідомлюване і контрольоване себе істота.

Близька, цьому точка зору простежується в роботах Н.Д. Творогової. Автор дотримується цілісного підходу до людини «як суті природному, як соціальному індивідууму (належить тій чи іншій культурі, суспільству), як суб'єкту психічної, духовної (творчої і свідомої) діяльності. Вчений вводить поняття «саногенна поведінка», під яким розуміється поведінка, за своєю спрямованістю і способам здійснення наближає людину до здоров'я, благополуччя в різних сферах його життя (Н.Д. Творогової).

Н.Д. Творогова сформулювала дане визначення, спираючись на стандартне в статуті ВООЗ поняття «здоров'я». Узагальнюючи викладене, можна сказати, що загальний рівень суб'єктивного благополуччя для кожної зі складових вносить свій внесок, виступаючи як цільова функція, як орієнтир напрямку активності особистості, а «досягнутий при цій активності рівень здоров'я виступає як умова продовження активності» (Н.Д. Творогова).

Узагальнено-конструктивний аналіз робіт Ю.М. Орлова, А. Л. Рудакова, показує, що оздоровлення особистості здійснюється через емоційну сферу.

На думку Є.Фромма, головне в психологічному здоров'ї духовна цілісність – самобутність, а саме «почуття ідентичності і впевненості в собі, відчуття себе на своєму місці, всебічне самопізнання і саморозвиток» Є.Фромма. Б. С. Братусь вважає головним у психологічному здоров'ї духовну цілісність – подієвість. Представниками другого, персонорічного, напрямку Є. Г. Олпорт, А.Маслоу.

На думку Г. Олпорта, головним у психологічному здоров'ї є «духовна цілісність-самобутність і подієвість, здатність подивитися на себе з боку, самопізнання, наявність ясних уявлень про свої достоїнства і недоліки (Г. Олпорта).

Так А. Маслоу констатує далекі межі людської психіки, вводячи нове поняття «психічно здорові індивідууми», яке слід розуміти як люди зрілі, з високим ступенем самоактуалізації, і розвиває теорію психічно здорового суспільства, яке сприяє найбільш повному розвитку і реалізації людських можливостей (А.Маслоу).

Беручи до уваги сказане А.Маслоу, аналізуючи і осмислюючи сказане їм, здорові в психологічному сенсі люди мають адекватну позицію на життя і на свої особисті успіхи в професійній діяльності. Основна ідея концепції А.Маслоу полягає в тому, що в основі системи цінностей самоактуалізуючої людини лежить його філософське ставлення до життя, його згоду з собою, зі своєю біологічною природою, прийняття соціального життя і фізичної реальності. Все, що він любить або не любить, все, що він схвалює або засуджує, все, що він пропонує або відкидає, все, що радує його або засмучує, всі його смаки, переваги і оцінки – все це йде корінням в притаманне йому базове прийняття життя.

Ця характеристика, судячи з усього, універсальна і надкультурна, це те спільне, що об'єднує всіх самоактуалізуючих людей незалежно від культури, вона лежить в основі таких якостей і особливостей, як:

1) комфортні взаємини з реальністю; 2) почуття спільності; 3) базова задоволеність і такі її епіфеномени, як почуття благополуччя, достатку, достатку; 4) вміння відокремлювати засіб від мети та ін.

Одна з позитивних, з нашої точки зору, умов у становленні психологічного здоров'я вказує М.Аргайла, який зазначив, що «гарний настрій справляє вражаючий вплив на здоров'я і на тривалість життя» (М.Аргайла).

Сучасні вчені пильну увагу приділяють розширенню, конкретизації структури психологічного здоров'я. Слід підкреслити думку Я. Корчака: «сучасне виховання вимагає, щоб дитина була зручна. Крок за кроком воно веде до того, щоб його нейтралізувати, задавити, знищити все, що є воля і свобода дитини, загартування його духу, сила його вимог і прагнень».

В даний час багато фахівців приділяють все більш пильну увагу конкретизації, розробці та змістовній структурі психологічного здоров'я. У змістовну структуру входять критерії, механізми, рівні, компоненти. Так, в якості критеріїв психологічного здоров'я М.А. Куртишева виділяє «усвідомленість і осмисленість людиною самого себе, здатність зробити найкращий вибір в конкретних ситуаціях і в житті в цілому, відчуття власної дієздатності – «я можу» соціальний інтерес, постійна увага до людей» (М.А. Куртишева).

Л.Д. Дьоміна визначила механізми психологічного здоров'я, до яких відносяться самопізнання, здатність до прийняття рішень в напрямку майбутнього, готовність до змін і можливість виділяти альтернативи, тенденції, досліджувати і ефективно використовувати свої ресурси, нести відповідальність за зроблений вибір і ін (Л.Д. Дьоміна).

О.В. Хухлаєва виділяє три рівні психологічного здоров'я: високий, середній, низький. «Високий рівень мають школярі зі стійкою адаптацією до

середовища, маючи резерв сил для подолання стресових ситуацій, активно, творчо ставляться до навколишньої їх дійсності.

У даній категорії дітей відсутня тривожність, домінує впевненість в собі і товариськість. Середній рівень мають школярі, адаптовані до соціуму, за результатами діагностичних методик вони виявляють лише окремі ознаки дезадаптації і підвищену тривожність. Низьким рівнем володіють школярі з вираженою дезадаптацією.

Узагальнюючи погляди науковців під «психологічним здоров'ям», необхідно відзначити, що характеристикою психологічного здоров'я є внутрішня і зовнішня саморегульованість. В даному віці дуже значущий факт усвідомлення важливості здоров'я для успішного освоєння нової діяльності – навчання. Всі вимоги режиму дня дитини, медичні та гігієнічні аспекти організації його навчання в школі і вдома стають центральними темами в спілкуванні.

Психологи відзначають, що «в перші місяці навчання в школі важливим мотивом поведінки дитини стає бажання завоювати «статус справжнього учня». Це означає, що до приходу в школу або в перші дні перебування в ній дитина знайомиться з певним еталоном учня, до якого починає прагнути всіма своїми діями і вчинками. Педагогічне спілкування, в якому формується цей еталон, буде неповним, якщо у своєму змісті він не має такого аспекту, як відношення до здоров'я».

Інший важливий аспект проблеми ставлення дитини до свого здоров'я пов'язаний з вступом до школи і зміною ролі окремих дорослих. Учень прирівнює вчителя до статусу улюбленого батька. Відповідно, ставлення до свого здоров'я і його оцінка починають багато в чому визначатися тими характеристиками, які включаються в зміст його спілкування з учителем.

«У цей період розвитку діти починають активно освоювати різні види позашкільної діяльності: займатися спортом, музикою, відвідувати різні гуртки по захопленням, що також пред'являє певні вимоги до здоров'я.

Учитель проводить бесіди, що стосуються здоров'я і дбайливого до нього ставлення».

Вчені також підкреслюють, що в молодшому шкільному віці вирішується певна система вікових завдань:

Природно-культурні завдання. Відбувається розвиток психічних процесів, усвідомлення мети своєї діяльності, поведінки, відносин, вміння діяти у внутрішньому плані, удосконалювати способи інтелектуальної діяльності.

Соціально-культурні завдання. Починається психологічна адаптація до школи, оволодіння способами самоорганізації, саморегуляції своєї поведінки і раціональної взаємодії з часом, освоєння простору школи, первісна систематизація знань, отриманих до школи, в школі і поза нею.

Соціально-психологічні завдання. У дитини формується вміння адекватно оцінювати результати своєї діяльності та діяльності інших, специфічне ставлення до вчителя як до носія знань, подолання вікового егоцентризму. Удосконалюється здатність до ділового, функціонального спілкування з дорослими, вміння ефективно взаємодіяти в групі однолітків, уживатися в ній, вирішення протиріч віку, серед яких головне - між позицією «дитина» і позицією «учень».

О.В. Хухлаєва виділяє аксіологічний, інструментальний, мотиваційний компоненти психологічного здоров'я людини.

«Аксіологічний компонент представлений цінностями власного «я» людини і цінностями «Я» інших людей. Йому відповідає абсолютне прийняття самого себе при досить повному знанні себе, так і прийняття інших людей незалежно від віку, культурних особливостей і т.п. інструментальний компонент передбачає володіння людиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свою свідомість на собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими. Йому відповідає вміння людини розуміти і описувати свої емоційні стани і стану інших, можливість вільного і відкритого прояву почуттів, усвідомлення

причин і наслідків як своєї поведінки і поведінки оточуючих. Даний компонент визначає наявність у людини потреби в саморозвитку. Це означає, що людина стає суб'єктом своєї життєдіяльності, має внутрішнє джерело активності, що виступає двигуном його розвитку» (О.В. Хухлаєва)

Вчені не обмежуються розкриттям змісту поняття «психологічне здоров'я». У центрі їх уваги знаходяться питання, пов'язані з конкретизацією структури психологічного здоров'я людини і обґрунтуванням змісту структурних компонентів. Так, цінність власного «Я» і «цінність» я іншого формує емоційну децентрацію, вміння брати до уваги почуття і думки інших людей. Розвиток здатності до рефлексії стає початком усвідомлення дитиною своїх і чужих почуттів.

На відміну від дошкільника, у молодшого школяра формується потреба в саморозвитку. Підтвердження сказаному, що цілісний розвиток особистості дитини, пізнавальної, емоційної, поведінкових сфер його особистості, відбувається в навчальній діяльності, ми знаходимо у Т.Н. Метьолкіної, яка відзначає, що вчитель початкової школи, «розвиваючи навчальну діяльність молодшого школяра, опосередковано формує особистісні якості. А значить, закладається основа успішності, психосоціального, особистісного дозрівання учня, виявляється вирішальний вплив на формування його психологічного здоров'я як стану благополуччя» (Т.Н. Метьолкіної).

Вище було обґрунтовано, що психологічне здоров'я молодшого школяра являє собою стан цілісного внутрішнього благополуччя в емоційній, пізнавальній та поведінковій сферах.

Виходячи з такого поняття психологічного здоров'я молодшого школяра, основне завдання ми бачимо в створенні психолого-педагогічних умов, що забезпечують стан цілісного внутрішнього благополуччя особистості молодшого школяра в даних сферах на уроках і на позакласних заняттях.

Таким чином, за рахунок звуження предметної області психологічного здоров'я молодшого школяра основна увага приділяється розвитку емоційної,

поведінкової, пізнавальної сфер особистості, завдяки чому школяр відчуває внутрішнє благополуччя на уроці і на позакласних заняттях.

1.2. Сутнісні характеристики психологічного здоров'я молодших школярів

Як вже зазначалося вище, сам термін «психологічне здоров'я» був введений в науковий лексикон не так давно (І.В. Дубровіна). Необхідність цього визначило широкий розвиток психологічної служби в освіті, що зажадало чіткого визначення її мети і критеріїв успішності. Мета психологічної служби повинна була бути сформульована таким чином, щоб, з одного боку, можна було б визначити її організаційну структуру, з іншого боку, визначити сферу діяльності шкільних психологів. Такою метою, як вважає І.В. Дубровіна, має стати психологічне здоров'я дітей і підлітків. При цьому під психологічним здоров'ям нею розуміються психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто те, що відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу (О.В. Хухлаєва).

Грунтуючись на аналізі роботи практичних психологів сфери освіти, ми вважаємо, що введення нового терміну є істотним кроком вперед, важливою передумовою подальшого розвитку шкільної психологічної служби. Воно дозволить удосконалювати науковий і методичний апарат шкільної психологічної служби, розмежувати сферу застосування сил психолога і психіатра, не допустити необґрунтованого застосування ідей психопатології до психіки нормальної дитини.

Перейдемо до обговорення проблеми психологічного здоров'я у вітчизняній та зарубіжній літературі. Щоб уникнути неясностей, будемо вживати термін «психологічне здоров'я» завжди, коли необхідно змістовно описувати саме його.

У сучасних дослідженнях поняття психологічного здоров'я однозначно не визначено, дискутується питання про те, до яких явищ слід віднести психологічне здоров'я: свідомості або діяльності.

Так, А.В. Петровський і М.Г.Ярошевський визначають психологічне здоров'я як стан душевного благополуччя, А.П. Бейкер підкреслює його якісну особливість, яка полягає не просто у відсутності негативних симптомів, а в аспекті здатності особистості до здійснення з різними складними життєвими ситуаціями і стресами без негативних наслідків для здоров'я. На відміну від них С. Фрайберг пропонує розглядати психологічне здоров'я як продукт роботи складної психічної системи, яка реагує на досвід, адаптує і зберігає його, інтегрує і постійними зусиллями підтримує рівновагу між внутрішніми потребами і зовнішніми вимогами. У позиції нам дуже близько поняття «постійного зусилля», включеного в психологічне здоров'я. Це переформулюється, на наш погляд, з поглядами Е. Еріксона, який вважав необхідною умовою здорового функціонування людини наявність деякого напруження, яке спонукає його до дії. (С. Фрайберг).

У своєму визначенні С.Фрайберг виходить на розгляд в якості основної функції психологічного здоров'я підтримання рівноваги між особистістю і середовищем. Багато авторів виявляють подібну точку зору. Так, А.В. Петровський і М.Г. Ярошевський відзначають, що основна функція психологічного здоров'я – це адекватна регуляція поведінки і діяльності. Інші ж роблять акцент на можливості регуляції поведінки у важкій, тобто стресогенній ситуації. Як уже зазначалося, цієї точки зору дотримується П.Бейкер. Досить переконливо необхідність включення у функції психологічного здоров'я вміння справлятися з важкими ситуаціями доводить І.В. Дубровіна через розгляд взаємозв'язку між психологічним здоров'ям і життєвою стійкістю людини. Під життєвою стійкістю нею розуміється здатність оволодіти важкою ситуацією через конструктивні способи поведінки. При цьому, в залежності від обставин, зусилля можуть бути спрямовані або на зміну умов ситуації (якщо вони, за оцінкою суб'єкта,

піддаються зміні), або на активізацію і розвиток власних здібностей (якщо умови ситуації змінити не можна (С. Фрайберг).

Визначаючи функції психологічного здоров'я, ми схилиємося до того, що думки С.Фрайберг, А. В. Петровського, М.Г. Ярошевського, П. Бейкера і І.В. Дубровіної не суперечать один одному, а більш того – взаємодоповнюють. Дійсно, можна визнати, що основна функція психологічного здоров'я – це підтримка активного динамічного балансу між організмом і середовищем у всіх ситуаціях, але особливо у важких, що вимагають мобілізації ресурсів особистості (С. Фрайберг).

Представляється продуктивним розгляд А. Б.Холмогорової Н.Г.Гараян психологічного здоров'я не як статичного стану, а як процесу життя особистості. Дійсно, твердження динамічності психологічного здоров'я дозволяє говорити про нього як про продукт, відзначати необхідність постійних зусиль для його збереження (бачити його як передумову самоактуалізації особистості (А. Маслоу). Отже, і обговорювана раніше гармонія повинна розглядатися не статично, а в динаміці, тобто як безперервний рух в умовах деякої напруги С.Фрайберг).

Звернемося до розгляду особистісних характеристик психологічно здорової людини. Ряд авторів намагається скласти його «портрет», тобто описати психологічне здоров'я в термінах особистісного профілю – якостей особистості. Нам ця позиція здається дуже цікавою, оскільки містить деякий ідеал людини, який можна «приміряти» на себе і оточуючих, до якого можна і потрібно прагнути. Так, А. Маслоу на підставі досліджень самоактуалізованих людей виділяє їх наступні характеристики:

- * наявність орієнтації на реальність;
- * прийняття себе і оточуючих такими, якими вони є;
- спонтанність;
- * центрованість на проблемі, а не на собі;
- наявність потреби в самоті;
- * автономність і незалежність;

- * відсутність схильності до стереотипів сприйняття людей і явищ;
- духовність;
- * ідентифікація з людством;
- * здатність до близьких відносин з людьми;
- * наявність почуття гумору (проте не використовуваного в агресивних цілях);
- * висока креативність;
- * низька конформність;
- * прагнення до перетворень середовища, а не смирення з нею.

Але головна властивість психології здорової людини, на його думку, – це прагнення до самоактуалізації. Цю ж тезу доводить І.К. Роджерс. Так само як і А.Маслоу, він вважає, що люди «в основному прагнуть вперед і, при відповідних умовах, повністю реалізують свій вроджений потенціал, демонструючи справжнє психічне здоров'я» (А.Маслоу). Як і більшість персоністів, К.Роджерс висловлює певні ідеї про те, які особистісні характеристики визначають «повноцінне функціонування» людини, тобто його психологічне здоров'я. Ми зупинимося лише на тих характеристиках, про які або не згадував, або детально не розкривав А.Маслоу. Це – відкритість до свого переживання і організмичне довіру. Відкритість до переживань передбачає глибоке і адекватне усвідомлення своїх думок і почуттів, відсутність тенденції вироблення неадекватних психологічних захистів від неприємних почуттів без загрози цілісності «я». Організмична довіра – це здатність приймати свої почуття і думки як основу для вибору поведінки. Саме відкритість до переживань і опора на власні судження в ситуаціях вибору, на наш погляд, важливі для розуміння психологічного здоров'я, оскільки дозволяє людині прийняти відповідальність за своє життя перш за все на самого себе (А.Маслоу).

Незважаючи на інші теоретичні постулати, ніж А.Маслоу і К. Роджерс, проте близьке розуміння психологічного здоров'я представив Дж. Келлі – це відкритість для нових можливостей особистісного зростання і розвитку,

висока адаптивність і гнучкість, а також – добре розвинений репертуар ролей. І це останнє зауваження Дж. Келлі нам здається особливо важливим для розуміння психологічного здоров'я дітей, оскільки саме в дитячому віці здійснюється інтенсивний рольовий розвиток. А ряд авторів взагалі вважає, що психічний розвиток дітей слід розглядати як його рольовий розвиток. І невміння дитини приймати ролі, різні за статусом і змістом, продукувати нові ролі свідчить про порушення розвитку особистості (Г.М. Бреслав). Наступна проблема, яку необхідно розглянути – це взаємозв'язок між психологічним здоров'ям і зрілістю особистості, оскільки в деяких роботах вони вживаються майже синонімічно. Так, Г. Олпорт характеризує зрілої людини виділяє наступні його характеристики:

- * широкі межі «Я»;
- * здатність до теплих соціальних відносин;
- * наявність самоприйняття;
- * реалістичне сприйняття досвіду;
- * здатність до самопізнання;
- почуття гумору;
- * наявність певної життєвої філософії.

Порівнюючи погляди Г. Олпорта на характеристики зрілості і А.Маслоу К. Роджерса на психологічне здоров'я можна побачити, що вони багато в чому перетинаються, в чомусь додають один одного, але ніяк не суперечать. Л.Ф. Бурлачук і є. Ю. Коржова вважають, що поняття психологічного здоров'я багато в чому змикаються з поняттям зрілості. Ми згодні, що це саме так, але із застереженням – для дорослої людини. Дійсно, якщо розуміти розвиток людини як послідовний рух до зрілості, то зрілість і психологічне здоров'я, на наш погляд, можуть використовуватися як синонімічні поняття. Однак якщо говорити про психологічне здоров'я дитини, то воно є лише передумовою досягнення в майбутньому особистісної зрілості, але аж ніяк не зрілістю (А.Маслоу).

Для того, щоб розглянути особливості психологічного здоров'я дітей, можна ще раз звернутися до поглядів І.В. Дубровіної про співвідношення психологічного здоров'я і розвитку особистості. На підставі аналізу даних наукових досліджень і практичного досвіду роботи психологів в установах освіти вона робить про те, що основу психологічного здоров'я становить повноцінний психічний розвиток дитини на всіх етапах онтогенезу. Таким чином, психологічне здоров'я дитини і дорослого і буде відрізнятися сукупністю особистісних новоутворень, які не отримали свого розвитку у дитини, але повинні бути присутніми у дорослого І.В. Дубровіної.

Наступна дискусійна позиція, яку необхідно розглянути для змістовного наповнення поняття психологічного здоров'я – це взаємозв'язок його з духовністю. І.В. Дубровіна стверджує, що слід розглянути психологічне здоров'я з точки зору багатства розвитку особистості, тобто включати в психологічне здоров'я духовне начало, орієнтацію на абсолютні цінності: істину, красу, добро. На цьому ж наполягає І.С. Фрайберг, відзначаючи, що ми не повинні вважати особисте задоволення, «щастя» критерієм психологічного здоров'я. «Так, якщо дитина» Вільний від невротичних симптомів, але ніколи в житті не буде ризикувати собою за ідею або принцип, то таке психічне здоров'я не служить благополуччю людства... Якщо дитина «добре пристосований до школи, але його розум зайнятий загальними ідеями і фактами і харчується дешевими фантазіями, то чи можна цінувати таке пристосування?» Таким чином, якщо у людини немає етичної системи, то неможливо говорити про його психологічному здоров'ї (С. Фрайберг).

Цікаво буде провести аналогію між духовністю і самоактуалізацією, яка, як ми вже говорили, є характеристикою психологічно здорових людей. За К.Роджерсом і А. Маслоу, вроджена потреба людини до самоактуалізації виражається в бажанні стати всім, чим можливо стати, в прагненні до самовдосконалення, реалізації своїх творчих здібностей. Необхідно

обмовитися, що в даному випадку маються на увазі люди моральні, що несуть оточуючим добро, відкриті для прийняття людей такими, які вони є, здатні до емпатії, не схильні до злоби, депресії, песимізму, агресії і т.д. ми робимо це уточнення, тому що в історії відомо чимало випадків, коли люди прагнуть до вираження своїх можливостей шляхом придушення інших людських особистостей, злочинів і т. д. В принципі самоактуалізація не відображає всю повноту духовності, але в чомусь все ж схожа з нею (А. Маслоу).

Важливо відзначити позицію ще одного психолога-гуманіста В. Франкла. У його роботах відсутнє слово «духовність». Але те, про що він розмірковує, збігається зі значенням, яке ми в нього вкладаємо. Його логотерапія спрямована на те, щоб людина свідомо задався питанням про сенс власного буття і знайшов його в своєму житті, зумівши вийти «за межі себе», подолавши центрацію на самому собі.

У концепції К. Юнга ми знаходимо такий термін, як «самість», який, на його думку, містить в собі Божественне призначення, існуюче у кожній людині. Як ми бачимо, самість, тобто осягнення свого внутрішнього "Я", сутності свого буття, мети в житті, теж близька до поняття духовності.

Можна зробити висновок, що духовність передбачає, з одного боку, гармонійну взаємодію зі світом, з іншого – орієнтацію людини на осягнення сенсу власного життя, виконання життєвого завдання, без яких, як нам видається, неможливо відчуття душевного спокою і особистого щастя. Таким чином, поняття духовності, на наш погляд, співвідноситься з психологічним здоров'ям, так само як і зрілість особистості. Ніяке психологічне здоров'я неможливо без етичних цінностей. Психологічне здоров'я дорослої людини передбачає усвідомлену потребу в духовному розвитку, дитини-передумов цієї потреби.

На підставі представленого аналізу можна сформулювати визначення психологічного здоров'я як необхідної умови функціонування і розвитку людини в процесі життєдіяльності; динамічної сукупності психічних

властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства, що є передумовою орієнтації індивіда на виконання свого життєвого завдання.

Далі необхідно звернутися до проблеми норми, а потім критеріїв психологічного здоров'я.

Проблема норми є однією з найскладніших в психології і суміжних науках: психіатрії, медицині. Як не існує ідеальної моделі людини взагалі, так, мабуть, принципово не може бути і зразка нормальної психічної діяльності зокрема. Існує ряд підходів до визначення дихотомії норма – патологія. Б. С. Братусь виділяє і аналізує наступні:

Статистично-адаптаційний підхід. Найпоширенішим для багатьох психологів і психіатрів є розуміння норми, як, по-перше, чогось середнього, усталеного, що не виділяється з маси і, по-друге, найбільш пристосованого, адаптованого до навколишнього середовища. Таке розуміння має глибоке коріння в життєвій свідомості, міцно ототожнює нормальне і загальноприйняте. Але ототожнення нормальності з часто зустрічається знижує уявлення про людський розвиток, зводячи його до рівня пристосування до певних шаблонів поведінки. К. Кюльєр, французький психіатр, пише з цього приводу, що в той самий день, коли більше не буде полунормальних людей, цивілізований світ загине, але не від надлишку мудрості, а від надлишку посередності, (цит. По Братусь Б. С.)

З критикою статистично-адаптаційних критеріїв норми виступає Польський психолог К. Домбровський. Він вважає, що здатність завжди пристосовуватися до нових умов і на будь-якому рівні свідчить про моральну та емоційну нерозвиненість за цією здатністю ховаються відсутність ієрархії цінностей і така життєва позиція, яка не містить в собі елементів, необхідних для позитивного розвитку особистості. Ю. Б. Гіппенрейтер, виходячи з природничо-наукових підстав, пише: «нехай» нормальними «будуть» вважатися такі ступені відхилення будь-якої властивості від математично середнього, якими володіє половина популяції; тоді по 1/4 популяції

розмістяться на обох полюсах» осі «цієї властивості в зонах «відхилень» від норми. Якщо ми тепер візьмемо не одну, а дві незалежні властивості, то при тих же умовах в «нормальній» зоні виявиться вже 1/4 частина популяції, а інші 3/4 потраплять в зони «відхилення»; при п'яти незалежних властивостях «нормальним» виявиться 1 людина з 32, а при десяти властивостях – 1 з 1024». Таким чином, застосування статистичного підходу може обернутися парадоксом – середньостатистичним нормальним виявиться вкрай рідкісне явище, всупереч вихідному уявленню про середній, нормальному як про готівковому у більшості.

Другий підхід базується на прийнятті негативних критеріїв норми. Норма розуміється тут перш за все як відсутність будь-яких виражених патологічних симптомів, тобто якщо у людини не виявляється цих симптомів, значить він нормальний, здоровий.

Третій підхід розглядає норму з позицій культурного релятивізму. Він є варіацією статистично-адаптаційного. Про норму і патології можна судити лише на підставі співвіднесення особливостей культури певних соціальних груп, до яких належать досліджувані індивіди: те, що цілком нормально для однієї соціальної групи, для інших виглядає як патологія.

З критикою цього підходу виступають В.В. Лучков і В. Р. Рокитянський. Вони вважають, що при такому підході принаймні дві обставини унеможливають однозначне визначення нормальної та патологічної поведінки: множинність соціальних спільнот, «соціумів», до яких належить будь-який індивід, і неоднорідність пред'являються кожним таким» соціумом вимог. В силу цих обставин поведінка індивіда регулюється не єдиним набором норм, а безліччю вимог, хоча і пов'язаних між собою, але не збігаються і не узгоджуються один з одним (вимоги сім'ї, референтної групи, робочого колективу і т.д.). Дотримуючись цього підходу і переходячи до все більш дрібних підрозділів соціального середовища, можна для кожного індивіда виділити безліч критеріїв норми і патології, аж до уявлення, що «все нормально по відношенню до самого себе».

Опис індивіда як особливого, унікального у своєму роді присутній в екзистенціалістському підході до душевної хвороби і так званому перебігу антипсихіатрії. Якщо екзистенціалісти вказують на унікальність внутрішнього світу людини, на необхідність інтуїтивного проникнення, творчого співпереживання для його пізнання, то у висловлюваннях антипсихіатрів більше звучать соціальні ноти. Психічно хворі розглядаються в рамках цього напрямку як жертви патогенного суспільства, яке визнає божевільним того, хто не погоджується з приписами держави і релігії (Д. Купер, Р. Ленг, Т. Шат та ін.).

Ще один підхід – область так званої малої психіатрії, область прикордонних між нормальними («як у всіх») і патологічними («не як у всіх») станами психіки. Тут дуже хиткі погляди на розмежування патології і норми. Дослідник патологічних станів П. Б. Ганнушкін підкреслює відносність меж норми тому, що в такому, з одного боку крихкому і тонкому, а з іншого – в такому складному апараті, яким є людська психіка, можна у кожного знайти ті чи інші, часом досить дифузні, конституційно-психопатичні риси; гармонійні натури здебільшого є плід уяви. Різниця між тими і іншими, якщо мати на увазі межі здоров'я і хвороби, зовсім не так вже й велика. Уявлення про норму знаходиться здебільшого в прихованому, імпліцитному вигляді. Воно полягає в тому, що людина здорова настільки, наскільки він уникає крайнощів неврозу або психопатії. Таким чином, здоров'я визначається через нездоров'я, норма – через аномалію.

Наступний підхід ґрунтується на описових критеріях психологічного здоров'я. Здорова особистість повинна володіти наступними властивостями: інтерес до зовнішнього світу, наявність «життєвої філософії», здатність гумористично фарбувати дійсність, здатність до встановлення душевних контактів з оточуючими, цілісність особистості та ін. тобто даний підхід намагається виділити те позитивне, незвідне до психопатологічним поняттями, що несе в собі нормальна особистість. Тут ставиться питання про

здоров'я особистості як про деяке особливе надбання, а не про відсутність тих чи інших збитків і недуг.

У зв'язку з визначенням понять норми і патології психічного розвитку постає питання про внутрішні закономірності і механізми нормального і аномального розвитку особистості. Міркування про це виявляють ті принципові розбіжності, які існують між різними психологічними концепціями і теоріями. Так, проблема нормального розвитку особистості в якості самостійної і вимагає складного аналізу, по суті взагалі не існує для біхевіоризму. Під нормальністю тут спочатку мається на увазі пристосовність, адаптивність, прагнення до гомеостатичного рівноваги з середовищем.

Проблема специфіка нормального розвитку фактично не ставилася і в теорії психоаналізу, оскільки не вбачалося відмінність невротичної особистості від нормальної і властивості мотивації «невротика» поширювалися на здорового індивіда. Представники гуманістичної психології особливо підкреслювали роль самосвідомості в нормальному розвитку, прагнення здорової особистості до вдосконалення і Т.П. Олпорта, наприклад, саме свідоме «Я» володіє в здоровій особистості основною динамічною силою і грає визначальну роль в організації і напрямку людської поведінки. Він виділяє ряд психологічних механізмів (описових характеристик), які властиві нормальній особистості:

- * активна позиція по відношенню до дійсності, вивчення і подолання дійсності, а не втеча від неї;
- * доступність досвіду пізнання, тобто здатність бачити події власного життя такими, якими вони є, не вдаючись до психологічних захистів;
- * самопізнання з присутністю гумору;
- * здатність до абстракції;
- * постійний процес індивідуалізації, тобто розвиток і ускладнення внутрішньої особистості, що не приводить, однак, до аутизму;
- * функціональна автономність мотивів;

- стійкість до фрустраціям.

На противагу механізмам, що забезпечує психічне здоров'я, Олпорт наводить список патогенних механізмів (властивостей):

- * пасивна позиція по відношенню до дійсності;
- * витіснення та інші способи захисту «я» (раціоналізація, реактивні утворення, проєкції і заміщення, всілякі форми спотворення істинного стану речей на догоду внутрішньої рівноваги);
- * обмеженість мислення на конкретному рівні;

Саме ці механізми характерні для різних випадків аномалій.

Дилема, яка характерна для уявлень психологів про норму, полягає, з одного боку, в «розчиненні» здорової особистості в невротичної, що призводить до невидіння специфіки норми, а, з іншого, б в абсолютизації здорової, самоактуалізуючої особистості і нездатності пояснити аномальний розвиток.

Б. С. Братусь вважає, що завдання справжньої теорії особистості полягає в поясненні як випадків нормального розвитку, що ведуть у своїй перспективі до гармонійного і повного розкриття особистості, так і випадків аномалій цього розвитку. Для цього, перш за все необхідно з'ясувати і обґрунтувати, що є критерієм нормального людського розвитку, його вихідним мірилом. Б. С. Братусь відзначає наявність тенденції того, що автори, прагнучи до вивчення психології, проте виявляються в інших областях (Б. С. Братусь). Л. С. Виготський писав, що «...вся історія психології – боротьба за психологію в психології!» Так, адаптивність, гомеостаз взяті з біології; модель здоров'я як відсутності хвороби – з медицини і т.д. Загальні ж критерії норми необхідно шукати в такій сфері, щодо якої психологія постає як приватна, що знаходить через неї сенс і призначення (Л. С. Виготський).

Провідним, визначальним для власне людського розвитку тут є процес самоперетворення предметом якого стає родова людська сутність, прагнення до залучення, злиття з нею і набуття тим самим всієї можливої повноти свого

існування як людини. Таким чином, нормальний розвиток – це такий розвиток, який веде людину до набуття ним родової людської сутності. Умовами і одночасно критеріями цього розвитку є: ставлення до іншої людини як до самоцінності, як до суті, що уособлює в собі нескінченні потенції роду «людина»; здатність до децентрації, самовіддачі і любові як способу реалізації цього ставлення; Творчий, цілетворящий характер життєдіяльності; потреба в позитивній свободі; здатність до вільного волевиявлення можливість самопроекування майбутнього; віра в здійсненність наміченого; внутрішня відповідальність перед собою та іншими, минулими і майбутніми поколіннями; прагнення до набуття наскрізного загального сенсу свого життя.

У нормі передбачається патологія. Але природа не робить стрибків, тому між умовними полюсами «норми» і «патології» знаходиться велике поле відхилень, аномалій розвитку, які лише в крайніх своїх варіантах переходять в патологічні явища. Звідси аномальним вважається такий розвиток, яке не узгоджується, пригнічує самовизнання веде до збочення його шляху, тобто веде людину до від'єднання, відриву від його загальної родової сутності. Умовами і критеріями такого розвитку є: ставлення до людини як засобу, як до кінцевої, заздалегідь визначеної речі; егоцентризм і нездатність до самовіддачі і любові; причинно обумовлений, підкоряється зовнішнім обставинам характер життєдіяльності; відсутність або слабка вираженість потреби в позитивній свободі; нездатність до вільного волевиявлення, самопроекування свого майбутнього; невіра в свої можливості; відсутність або вкрай слабка внутрішня відповідальність перед собою та іншими, минулими і майбутніми поколіннями; відсутність прагнення до набуття наскрізного загального сенсу свого життя. Дана концепція передбачає спочатку визначити ознаки нормального розвитку і, лише виходячи з них, зрозуміти загальну суть аномалій як власне відхилень, відступів від цього розвитку.

І у випадках норми, і у випадках аномалій мова йде не про одномоментних, застиглих станах, а про розвиток. Всяке розвиток не може бути лише ланцюгом втрат і збитків, але обов'язково і набуттів, новоутворень. Головне-якого роду ці набуття в аномальному розвитку, яку роль вони відіграють у долі людини, до яких вчинків і дій призводять.

В.А. Ананьєв зазначає, що існує некоректне ототожнення таких понять як «патологія» і «хвороба», «норма» і «здоров'я». Він вважає, що це поняття різного рівня, тобто «хвороба» і «здоров'я» – явища, скоріше, соціальні і знаходяться на більш високому логічному рівні і, отже, включають в себе біологічну і психічну патологію, з одного боку, і норму, з іншого (хоча ні патологія не зводиться до хвороби, ні норма – до здоров'я) (В.А. Ананьєв).

А. Я.Перехов, розглядаючи людину як біосоціальне явище, виділяє дві, властиві йому, підструктури: організменну (біологічну) і особистісну (соціальну). Організм як біологічна підструктура може знаходитися в двох біологічних альтернативних станах-нормальному і патологічному; особистість як соціальна підструктура так само може знаходитися в двох соціальних станах – здоровому і хворому. Стан соматичної і душевної сфери (психічні функції) оцінюються в критеріях норми і патології, а стану духовної сфери – в критеріях хвороби і здоров'я. Психічні функції (сприйняття, мислення, пам'ять і т.д.) можуть бути нормальними і патологічними, а людина – тільки психічно здоровим або психічно хворим (А. Я.Перехов).

У реальній медичній практиці дуже часто патологія збігається з хворобою, а норма – зі здоров'ям, але є і розбіжності. Наприклад, у людини, що знаходиться в вираженому алкогольному або наркотичному сп'янінні, відзначаються ознаки патології багатьох психічних функцій, але хворим він не є; або у осіб без ознак патології психічних функцій можуть виявлятися грубі порушення поведінки, що призводять до соціальної дезадаптації (аморальні вчинки, емоційна тупість, антисоціальні установки та ін), в результаті чого може бути діагностовано психічний розлад.

При розгляді людини як об'єкта психіатрії в плані дихотомічного поділу здоров'я хвороби слід приділяти особливу увагу проблемі індивідуальності в – різних її аспектах (біологічному, психологічному, соціальному) і проявах (в діалектичному єдності вроджених і набутих, стійких і постійно мінливих властивостей), тому що поряд з певними загальними життєвими проявами, характерними для всіх людей, кожна людина володіє великою різноманітністю індивідуальних особливостей і реакцій, властивих тільки йому.

У зв'язку з цим А.Я. Перехов в своїх роботах говорить про те, що сучасне ставлення до проблеми психічного здоров'я має виходити з принципу «презумпції психічного здоров'я», тобто ніхто не може бути оголошений психічно хворим до тих пір, поки це не буде переконливо доведено і не буде встановлений загальноприйнятий діагноз психічного розладу.

Таким чином, як видно з наведеного вище аналізу, проблема норми сьогодні далека від її однозначного вирішення. Однак, саме поділ сфери дії психологічного і психічного здоров'я, як нам видається, допоможе в якійсь мірі визначитися в розумінні норми. Ми вважаємо, що для психічного здоров'я правомірно за норму приймати відсутність патології, відсутність симптомів, що заважають адаптації людини в суспільстві. Для психологічного здоров'я норма – це, навпаки, присутність певних особистісних характеристик, що дозволяють не тільки адаптуватися до суспільства, а й розвиваючись самому, сприяти його розвитку. Норма – це якийсь образ, який служить орієнтиром для організації педагогічних умов її досягнення. Слід також зазначити, що альтернатива нормі в разі психічного здоров'я – це хвороба. Альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я-аж ніяк не хвороба, проте відсутність можливості розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання свого життєвого завдання (А.Я. Перехов).

Проблема норми багато в чому змикається з проблемою критеріїв психологічного здоров'я. Але ми все-таки зупинимося на критеріях особливо.

Всесвітня організація охорони Здоров'я пропонує наступні критерії психічного здоров'я :

- * усвідомлення і почуття безперервності, сталості та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;
- * почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- * критичність до себе і своєї власної психічної продукції (діяльності) і її результати;
- * відповідність психічної реакції (адекватність) силі і частоті середовищних впливів, соціальним обставинам і ситуацій;
- * здатність самоврядування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів;
- * здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати це;
- * здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій і обставин.

С. Б. Семічовим були описані ступеня стану психічного здоров'я:

1. Ідеальне здоров'я або Еталон не зустрічається в реальному житті – гіпотетичний психічний стан, всі складові якого відповідають деяким теоретичним нормам, гармонійно інтегровані, створюють умови для повної психосоціальної адаптації і психічного комфорту в реальній природній і соціальній дійсності і відповідають нульовій ймовірності психічної хвороби або психічної нестабільності.

2. Середньостатистичне здоров'я-показник, який є похідним усереднених психологічних характеристик конкретно обраної і вивченої (за статтю, віком, соціальним станом, території проживання і т.д.) популяції. Як кожен статистично встановлений показник, він імовірнісний, допускає певний ступінь коливань і відхилень від ідеального здоров'я. Тим самим цей показник передбачає певний ризик психічного розладу, і у виняткових випадках крайові відхилення в стані такого можуть відповідати крайовим варіантам деяких захворювань.

3. Конституційне здоров'я – співвіднесення певних, досить специфічних типів психічного стану здорових людей з тим чи іншим типом тілесноорганізмової Конституції. З цим узгоджується думка про те, що подібні поєднання створюють схильність до певного кола захворювань.

4. Акцентуація-варіант психічного здоров'я, який характеризується особливою виразністю, загостреністю, непропорційністю деяких рис характеру всьому складу особистості і призводить її до певної дисгармонії. Акцентуація, не перешкоджаючи адаптації особистості в соціальному середовищі, більшою чи меншою мірою звужує межі цієї адаптації і тим самим зумовлює ситуаційну вразливість особистості, збільшує ризик виникнення психічних розладів, як правило психогенних.

5. Попереджуюча програма, розрізнених, епізодичних, синдромально незавершених ознак психічної патології, дисфункції, що є причиною і умовою нерізких порушень соціальної адаптованості. Це ще не хвороба, але вже і не здоров'я, хоча у людини є всі ресурси, щоб вийти з цього предболезненного стану. Л.Ф. Бурлачук і Є. Ю. Коржова в якості критеріїв психологічного здоров'я виділяють: «відповідність суб'єктивних образів відбитим об'єктам дійсності і характеру реакцій зовнішнім подразникам, значенням життєвих подій; адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особистості; адаптивність в мікросоціальних відносинах; здатність самоврядування поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримання активності в їх досягненні». Вони ж додають, що окремі критерії психологічного здоров'я не можуть адекватно охарактеризувати даний термін.

Може бути тому в наш час до визначення психологічного здоров'я пропонується рівневий підхід, однак при визначенні рівнів використовуються різні підстави. Так, М.С. Роговін ґрунтується на збереженні функцій зовнішньої і внутрішньої регуляції. Б. С. Братусь виділяє як вищий рівень особистісно-сміслову або особистісне здоров'я, рівень індивідуально-психологічного здоров'я-здатність будувати адекватні способи смислових

устремлінь і рівень психофізіологічного здоров'я як особливості нейрофізіологічної організації психічної діяльності.

Не вступаючи в полеміку з даними позиціями, хочеться відзначити, що вони не представляють ніяких психолого-педагогічних орієнтирів, необхідних для практичної роботи з дітьми. Якщо слідом за І.В. Дубровіною психологічне здоров'я розглядати як ланцюг роботи шкільної психологічної служби, то необхідно визначити такі критерії психологічного здоров'я, які могли б стати основою диференціювання психологічної допомоги дітям. Ми вважаємо, що оскільки психологічне здоров'я передбачає наявність динамічної рівноваги між індивідом і середовищем, то в якості ключового поняття можна вибрати адаптацію дитини до соціуму. Тоді до вищого рівня психологічного здоров'я-назвемо його креативним – можна віднести дітей зі стійкою адаптацією до середовища, наявністю резерву сил для подолання стресових ситуацій і активним творчим ставленням до дійсності. Такі діти не вимагають психологічної допомоги (І.В. Дубровіною).

До середнього рівня – назвемо його адаптивним-віднесемо дітей в цілому адаптованих до соціуму, тобто за результатами діагностичних методик проявляють лише окремі ознаки дезадаптації дещо підвищену тривожність. Такі діти можуть бути віднесені до групи ризику, оскільки не мають запасу міцності психологічного здоров'я і вимагають групових занять профілактично-розвиваючої спрямованості.

Нижчий рівень – дезадаптивний назвемо асимілятивноакомодативним-через віднесення туди дітей з порушенням балансу процесів асиміляції і акомодатії і використовують для вирішення внутрішнього конфлікту або асимілятивні або акомодативні засоби. Як зазначають

А.А. Бодальов і В.В. Столін, асимілятивний стиль поведінки характеризується перш за все прагненням дитини пристосуватися до зовнішніх обставин на шкоду своїм бажанням і можливостям. Неконструктивність його проявляється в його ригідності, в результаті чого дитина намагається повністю відповідати бажанням дорослих. А найбільш

типові проблема таких дітей – страх не відповідати очікуванням і інші соціальні страхи. Дитина з переважанням акомодативних засобів навпаки використовує активно-наступальну позицію, прагне підпорядкувати оточення своїм потребам. Неконструктивність такої позиції полягає в негнучкості поведінкових стереотипів, переважанні екстернального локусу контролю, недостатньої критичності. Діти, віднесені до даного рівня психологічного здоров'я вимагають індивідуальної корекційної роботи.

1.3. Основні фактори формування суб'єктивні психологічного здоров'я молодших школярів.

Значимість обговорення проблеми факторів, що визначають психологічне здоров'я дітей, визнається всіма дослідниками, що стосуються цього питання. Однак, більшість авторів, розглядає в основному несприятливі фактори, що призводять до порушення психологічного здоров'я. І це зрозуміло, тому що саме психологічне здоров'я не так давно виділилося в самостійне поняття з психічного. А вивчення психічного здоров'я виходило з необхідності визначити в першу чергу його порушення. Тому підемо загальноприйнятій логіці. Розглянемо спочатку фактори ризику порушення психологічного здоров'я.

Фактори ризику, відповідно до загальноприйнятих позицій, можна умовно розділити на 2 групи: об'єктивні або фактори середовища, і суб'єктивні, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями. Почнемо з факторів середовища, тому що дитячі труднощі «мають більш прямий зв'язок з навколишнім оточенням, ніж в інші вікові періоди».

Існують різні класифікації несприятливих психосоціальних факторів. Правомірно виділення двох груп факторів:

- сімейних несприятливих факторів;
- несприятливих факторів, пов'язаних з дитячими установами почнемо з розгляду сімейних факторів. Представляється важливим розглянути їх в процесі онтогенетичного розвитку дитини, оскільки багатьма вченими

переконливо показано, що ранні аномалії особистісного розвитку при переході дитини в школу мають тенденцію знову актуалізуватися. Можна сказати, що перші роки навчання в школі є свого роду «лакмусовим папером» для ранніх труднощів дитячого розвитку. Наш особистий досвід консультування батьків молодших школярів також показав, що нерідко коріння проблеми дитини лежать в одному з ранніх вікових груп.

Досить часто труднощі дитини беруть початок ще в дитинстві. Загальновідомо, що найбільш значущим фактором нормального розвитку особистості немовляти є спілкування з матір'ю, і дефіцит спілкування може привести до різного роду порушень його розвитку. Однак, крім дефіциту, можна виділити і інші менш очевидні типи взаємодії матері з немовлям, несприятливо позначаються на його психологічному здоров'ї. Так, хронічної недостатності спілкування протилежна патологія перезбудження дитини. Перезбудження і надстимуляція дитини можуть спостерігатися в разі материнської гіперопіки з відстороненням батька, коли дитина грає роль «емоційного милиці матері» і знаходиться з нею в симбіотичної зв'язку. Інший варіант-безперервне збудження, вибірково спрямоване на одну їх функціональних сфер харчування або спорожнення кишечника. Як правило, цей варіант взаємодії реалізує тривожна мати. Наступний вид патологічних взаємин-чергування з порожнечею відносин, тобто структурна неорганізованість, невпорядкованість, переривчастість, анархія життєвих ритмів дитини.

І останній вид – це формальне спілкування, тобто спілкування, позбавлене еротизованих проявів, необхідних для нормального розвитку дитини цей вид може реалізувати мати, яка прагне повністю побудувати догляд за дитиною по книгах, порад лікаря, або ж мати, що знаходиться поруч з дитиною, але з тих чи інших причин (наприклад, конфлікти з батьком) емоційно не включена в процес догляду.

Порушення взаємодії дитини з матір'ю може привести до формування таких негативних особистісних утворень, причому мають стійкий характер,

як тривожна прихильність і недовіру до навколишнього світу (М.Ейнсворт, Е. Еріксон) (замість нормальної прихильності і базового довіри). Як приклади актуалізації тривожної прихильності в молодшому шкільному віці можна назвати підвищену залежність від оцінок дорослих, прагнення робити уроки тільки з мамою. Недовіра до навколишнього світу нерідко проявляється у молодших школярів як деструктивна агресивність або сильні невмотивовані страхи, причому і те і інше, як правило, поєднується з підвищеною тривожністю.

Слід також відзначити роль дитинства для виникнення психосоматики. Як відзначають багато авторів, психосоматика є основною мовою немовляти, саме за допомогою психосоматичних симптомів (шлункових кольок, порушення сну і т.п.) дитина повідомляє про те, що материнська функція виконується незадовільно. Але внаслідок пластичності психіки дитини можливо його повне звільнення від психосоматики, але не виключений варіант і безперервності соматичної патології з раннього дитинства до зрілого віку. Це було не так давно виявлено при деяких формах астми і огрядності.

У ранньому віці також зберігається значимість взаємин з матір'ю, але важливими стають взаємодії з батьком. Ранній вік є особливо значущим для формування «я» дитини. Воно повинно звільнитися від підтримки, яку йому надавало «я» матері, щоб досягти відділення від неї і розмежування себе як окремого «Я». Підсумком розвитку раннього віку має стати формування автономності, самостійності, а для цього матері необхідно «відпустити» дитини на ту відстань, на яке він хоче відійти. Таким чином, до несприятливих типів взаємодії матері з дитиною можна віднести: а) занадто різке і швидке відділення, яке може бути наслідком виходу матері на роботу, приміщення дитини в ясла, народження другої дитини і т.п.; б) продовження постійної опіки над дитиною, яку нерідко проявляє тривожна мати.

Крім того, оскільки у дитини це період амбівалентного ставлення до матері, і найважливішою формою дитячої активності є агресія, то фактором

ризика може стати абсолютна заборона на прояв агресивності, наслідком чого може з'явитися повне витіснення агресивності.

Слід також зазначити, що важливу роль в становленні психологічного здоров'я відіграє і те, як здійснюється виховання охайності дитини. Це «Основна сцена», де розігрується Боротьба за самовизначення: мати наполягає на дотриманні правил – дитина захищає своє право на самовизначення. Тому фактором ризику можна вважати надмірно суворе і швидке привчання до охайності маленької дитини. Дослідники традиційного дитячого фольклору вважають, що страхи покарання за неохайність знаходять своє відображення в дитячих страшних казках, які зазвичай починаються з появи «чорної руки» або «темної плями».

Визначимо тепер місце взаємин з батьком для становлення автономності дитини. Як стверджує Г. Фігдор, батько в цьому віці повинен бути фізично і емоційно доступний дитині, оскільки: а) подає дитині приклад відносин з матір'ю – відносин між автономними суб'єктами; б) виступає прообразом зовнішнього світу, тобто звільнення від матері стає для дитини не відходом нікуди, а відходом до когось; в) є менш конфліктним об'єктом, ніж мати і стає джерелом захисту (Г. Фігдор).

Несформована самостійність дитини в ранньому віці може з'явитися джерелом багатьох труднощів молодшого школяра і перш за все джерелом проблеми вираження гніву. Вона може мати різну симптоматику. Зокрема, витіснення гніву може маніфестуватися у однієї дитини як страх дорослішання і депресивні прояви, в іншого – як надмірна огрядність, у третього – як різкі необґрунтовані спалахи агресивності при вираженому прагненні бути хорошим, пристойним учнем.

Дошкільний вік настільки значимий для формування психологічного здоров'я дитини і настільки багатогранний, що важко претендувати на однозначний опис факторів ризику внутрішньосімейних взаємин, тим більше, що тут вже складно розглядати окрему взаємодію матері або батька з дитиною, а необхідно обговорювати фактори ризику з боку сімейної системи.

Найістотнішим, на наш погляд, фактором ризику з боку сімейної системи є взаємодія за типом «дитина – кумир сім'ї», коли задоволення потреб дитини превалює над задоволенням потреб інших членів сім'ї.

Наслідком такого типу сімейного взаємодії може з'явитися порушення в розвитку такого найважливішого новоутворення дошкільного віку як емоційна децентрація. При цьому під емоційною децентрацією розуміється здатність індивіда сприймати і враховувати в своїй поведінці стану, бажання та інтереси інших людей.

Наступний фактор ризику – це відсутність одного з батьків або ж конфліктні відносини між ними. І якщо вплив неповної сім'ї на розвиток дитини вивчено досить добре, то роль конфліктних взаємин часто недооцінюється. Останні викликають глибокий внутрішній конфлікт дитини, який, на думку Г.Фігдора, може привести до порушень статевої ідентифікації або, більш того, зумовити розвиток невротичних симптомів: енурезу, істеричних нападів страху і фобій. У деяких же дітей-привести до характерних змін в поведінці: сильно вираженої загальної готовності до реагування, боязкості і боязкості, покірності, схильності і до депресивних настроїв, недостатньої здатності до афектів і фантазування. Але, як зазначає Г.Фігдор, найчастіше зміни в поведінці дітей звертають на себе увагу лише тоді, коли переростають в шкільні труднощі. Наступне явище, яке необхідно обговорити в рамках проблеми формування психологічного здоров'я дошкільнят-це явище батьківського програмування, яке може впливати на нього неоднозначно. З одного боку, через явище батьківського програмування відбувається засвоєння моральної культури – передумови духовності. З іншого боку, внаслідок надзвичайно вираженої потреби в любові батьків, дитина прагне адаптувати свою поведінку, щоб відповідати їх очікуванням, спираючись на їх вербальні і невербальні сигнали. Формується, за термінологією Е. Берна «пристосувався» який функціонує за рахунок зниження своїх здібностей відчувати, проявляти допитливість до світу, а в гіршому випадку за рахунок проживання не свого життя (Г.Фігдора). Ми

вважаємо, що формування «пристосування дитини» можна пов'язати з вихованням за типом домінуючої гіперпротекції, описане Е. Г. Ейдемільлером, коли сім'я приділяє багато уваги дитині, але в той же час заважає його самостійності. В цілому ж, як нам видається, саме «пристосування дитина», настільки зручний батькам і іншим дорослим, проявить відсутність найважливішого новоутворення дошкільного віку – ініціативності (Е.Еріксон), яке і в молодшому шкільному віці не завжди потрапляє в поле уваги не тільки батьків, але і шкільних психологів. «Пристосування дитина» в початковій школі найчастіше не проявляє зовнішніх ознак дезадаптації: порушень в навчанні і поведінці. Але при уважному вивченні продемонструє підвищену тривожність, невпевненість в собі, а іноді і виражені страхи (Е.Еріксон).

Отже, ми розглянули сімейні несприятливі фактори, які в онтогенетичному розвитку можуть визначити порушення психологічного здоров'я дитини, що переступає поріг школи. Наступна група факторів, як ми вже згадували, за класифікацією Д.І. Ісаєва, обумовлена дитячими установами. Оскільки вплив школи розкриємо детально пізніше, торкнемося тільки факторів ризику, обумовлених дитячим садом.

Перше, що слід зазначити – зустріч в дитячому садку дитини з першим чужим значущим дорослим, яка багато в чому визначить його подальше спілкування зі значущими дорослими. З вихователем дитина отримує перший досвід поліадичного (замість діадичного – з батьками) спілкування. Як показали дослідження, вихователька не помічає зазвичай близько 50% спрямованих до неї звернень дітей. І це може привести до зростання самостійності дитини, зниження його егоцентризму, а може – до фрустрації потреби безпеки, розвитку тривожності, психосоматизації дитини.

Крім того, в дитячому садку дитина отримує можливість появи серйозного внутрішнього конфлікту в разі конфліктних відносин з однолітками. Як стверджує А.А. Рояк, внутрішній конфлікт викликається

протиріччями між вимогами інших людей і можливостями дитини, порушує емоційний комфорт, гальмує формування його особистості А.А. Рояк,

Підводячи підсумок об'єктивним факторам порушень психологічного здоров'я дитини, що надходить в школу можна зробити висновок, що переважаючими є ті чи інші внутрішньосімейні фактори. З цим погоджується більшість дослідників дитячого розвитку, описуючи вплив цих факторів через механізми стресу або депривації.

Д. І. Ісаєв вважає, що при певних умовах почуття можуть грати негативний вплив. Це відбувається в тих випадках, коли сила емоції досягає такої міри, що стає причиною розвитку стресу. Часто при описі порушень психічного здоров'я у дітей використовується термін «депривація», тобто недостатність задоволення будь-яких базових потреб дитини, наприклад потреби в безпеці або в любові і прийнятті.

Явища стресу і депривації вивчені і описані в літературі досить докладно. Однак, нас більше цікавить два питання яку особистість ми отримаємо в разі повної відсутності зовнішніх стресогенних факторів? Як каже С. Фрайберг «останнім часом прийнято розглядати психічне здоров'я як продукт спеціальної «дієти», що включає відповідні порції любові і безпеки, конструктивних іграшок, здорових однолітків, прекрасного статевого виховання, контролю і виходу емоцій; все це разом утворює збалансоване і здорове меню. Нагадує варені овочі, які хоч і поживні, але не викликають апетиту.

Продукт такої «дієти» стане добре. І друге питання, яке задається І.В. Дубровіної: чому не всі діти в несприятливих умовах «ламаються», а навпаки, іноді домагаються життєвих успіхів, більш того, їх успіхи соціально значимі. Відповіді на обидва питання, на наш погляд, сьогодні більш важливі, ніж визначення зовнішніх факторів ризику порушень психологічного здоров'я, оскільки в шкільній практиці нерідко стикаємося з дітьми, які виростили в комфортному зовнішньому середовищі, але при цьому

вимагають тієї чи іншої психологічної допомоги. А крім того не завжди можливо змінити це зовнішнє середовище, зробити її досить комфортною.

Отже, спочатку спробуємо відповісти на питання, чи необхідна для розвитку людини деяка частка фрустрації.

Виявляється, ще М.Кляйн при описі немовляти посилається на думку Абрахама про необхідність балансу між фрустрацією і проходженням бажанням дитини. Вона стверджує, що певна частка фрустрації, за якою слідує задоволення, може дати дитині відчуття, що він може впоратися з тривогою. А відсутність конфлікту у немовляти позбавляє його можливості збагачення своєї особистості, можливості посилення его, здатності до творчої діяльності (М.Кляйн).

Ми вважаємо, що оцінити дійсну роль перешкод можна, глянувши на розвиток дитини через призму розвитку людини протягом усього його життя. Для цього зупинимось на твердженні П.Ніємеля про необхідність кризових періодів для розвитку дорослої людини. Протягом цих періодів людина здійснює важливу духовну роботу: виявляє протиріччя між тим, хто він є насправді і ким хотів би бути, що має і що хотів би мати. Лише тоді починає будувати нове життя на реальній основі. Однак, більшість людей не бачить конструктивної ролі криз, часто, навпаки, вважає їх зупинками в розвитку. Додаток поглядів П.Ніємеля і Е. Йоманса до дитячого розвитку має привернути увагу дорослих саме до важких періодів дитини, проте не з метою повного його позбавлення від останніх, а для допомоги в їх конструктивному подоланні, пошуку і знаходженні їх сенсу і навчального впливу (П.Ніємеля).

Таким чином, можна зробити висновок, що важкі ситуації, з одного боку, дозволяють дитині накопичити досвід їх успішного подолання, стимулюють його активність, з іншого — сприяють його особистісному розвитку, а в деяких випадках дозволяють домогтися надкомпенсації. Однак це відбудеться тільки тоді, коли ступінь труднощі ситуації відповідає віковим

і індивідуальним можливостям переживання стресу без шкоди для психологічного і фізичного здоров'я (А.Адлер).

Що ж лежить в основі стресостійкості дитини? Перш ніж відповідати на це питання, наведемо думку К.Флек-Хобсок і Г. Крайг, які описали явище «невразливості» або життєстійкості дітей. Невразливі або життєстійкі діти -- це ті, які росли в несприятливому зовнішньому середовищі (бідність, при алкоголізмі або психічних захворюваннях батьків та ін.), але зуміли не тільки протистояти їй, але і вирости впевненими в собі, емоційно стійкими, успішними в житті. Е.Вернер вивчала групу життєстійких дітей протягом 30 років і встановила, що ці діти володіли насамперед «легким» темпераментом, а також умінням встановлювати міцну прихильність. Тому зупинимося спочатку на темпераментних передумовах стресостійкості. Почнемо з опису класичних експериментів А.Томаса, який виділив властивості темпераменту, названого ним «важким»: неритмічність, низька Адаптивна здатність, тенденція до уникнення, переважання поганого настрою, боязнь нових ситуацій, надмірна впертість, надмірна відволікання, підвищена або знижена активність. Труднощі даного темпераменту полягає в підвищенні ризику розладів поведінки. Однак дані розлади, і це важливо відзначити, викликають не самі властивості, а особливу взаємодію його з середовищем дитини. Таким чином, труднощі темпераменту полягає в тому, що дорослим важко сприймати його властивості, важко застосовувати адекватні їм виховні впливу.

Досить цікаво індивідуальні властивості темпераменту в плані ризику порушення психологічного здоров'я описав Я. Стреляу. Зважаючи на особливу важливість його позиції розглянемо її докладніше. Я вважаю, що темперамент-це сукупність відносно стійких характеристик поведінки, що проявляються в енергетичному рівні поведінки і в тимчасових параметрах реакцій.

Оскільки, як уже зазначалося вище, темперамент модифікує виховні впливу навколишнього середовища, Я. Стреляу і співробітниками

проводилися дослідження зв'язку властивостей темпераменту і деякими якостями особистості. Виявилося, що такий зв'язок найбільш проявлена щодо однієї з характеристик енергетичного рівня поведінки – реактивності. При цьому під реактивністю розуміється співвідношення сили реагування до викликав стимулу. Відповідно, високореактивні діти – це ті, хто сильно реагує навіть на невеликі стимули, слабореактивні – зі слабкою інтенсивністю реакцій (Я. Стреляу)

Цікаво, що за результатами досліджень високореактивним дітям найчастіше властива підвищена тривожність. У них же знижений поріг виникнення страху, знижена працездатність. Характерний пасивний рівень саморегуляції, тобто слабка наполегливість, низька ефективність дій, слабке пристосування своїх цілей до реального стану речей. Виявлена й інша залежність: неадекватність рівня домагань (нереалістично занижений або завищений). Дані дослідження дозволяють зробити висновок, що властивості темпераменту не є джерелами порушення психологічного здоров'я, але істотним фактором ризику, який неможливо ігнорувати.

Однак згадаємо ще раз про життєстійких дітей, які, на думку їх дослідників, крім легкого темпераменту володіли ще здатністю встановлювати міцні близькі стосунки з іншими людьми. Нам не дуже зрозуміле джерело цієї здатності, оскільки, судячи з літературних даних, ці діти росли в ситуації материнської депривації. Мабуть, справа за подальшими дослідженнями в даній області.

Поки ж звернемося до розгляду особистісних факторів у становленні психологічного здоров'я. Як зазначає В.В. Бодров, один і той же стресогенний стимул може викликати або не викликати розвиток стресової реакції в залежності від орієнтації людини по відношенню до цього стимулу. З цього випливає, що не саме по собі вплив як такий є причиною стресової ситуації, а ставлення людини до цього впливу, його оцінка, причому оцінка негативна, заснована на неприйнятті стимулу з біологічної, психологічної, соціальної та інших точок зору даного індивіда. Виходить, що об'єктивно

шкідливий стимул, якщо він не визнається за такою даною особистістю, не є стресором. А фізіологічні прояви стресора у даного індивіда не можуть бути безпосередньо співвіднесені з характером стрес-впливу. І навпаки, в якості загрозової може сприйматися не тільки реальна стресова обстановка, але і її символи, а також відсутність готових програм діяльності в даній ситуації.

Якщо ж дійсно стресостійкість корелює з особистісними факторами, то необхідно визначити, з якими в першу чергу. З цього приводу сьогодні немає чітко визначених позицій. Можна погодитися з В.А. Бодровим, який слідом за Б. Ковбакаа вважає, що життєрадісні люди найбільш психологічно стійкі. Крім цього вони виділяють ще три основні характеристики стійкості: контроль, самооцінка і критичність. При цьому контроль визначається як локус контролю. На їхню думку, екстернали, які бачать більшість подій як результат випадковості, що не зв'язують їх з особистою участю, більш схильні до стресів. Інтернали ж володіють великим внутрішнім контролем, більш успішно справляються зі стресами. Самооцінка тут – це почуття власного призначення і власних можливостей. Труднощі з купірування стресу у людей з низькою самооцінкою виходять з двох видів негативного самосприйняття. По-перше, люди з низькою самооцінкою мають більш високий рівень страху або тривожності. По-друге, вони сприймають себе як мають недостатні здібності, щоб протистояти загрозі. Відповідно менш енергійні в прийнятті превентивних заходів, прагнуть уникнути труднощів, тому що переконані, що не впораються з ними. Якщо ж люди оцінюють себе досить високо, то малоімовірно, що вони будуть реагувати або інтерпретувати багато подій як емоційно важкі або стресові. Крім того якщо стрес виникає, то вони проявляють велику ініціативність і тому більш успішно з ним справляються. Наступна необхідна якість – це критичність. Воно відображає ступінь важливості для людини безпеки, стабільності і передбачуваності подій життя. Оптимальним є присутність у людини рівновагу між прагненням до ризику і прагненням до безпеки, тенденцією до змін і збереження стабільності, допущення невизначеності і контроль подій.

Тільки така рівновага дозволить людині розвиватися, змінюватися, з одного боку, і запобігати саморуйнуванню, з іншого. Як можна помітити, описані В.А. Бодрові особистісні передумови стресостійкості перегукуються з виділеними нами раніше структурними компонентами психологічного здоров'я: самоприйняття, рефлексією і саморозвитком, що ще раз доводить їх необхідність.

Підводячи підсумки, можна зробити висновок, що психологічне здоров'я формується при взаємодії зовнішніх і внутрішніх факторів, причому не тільки зовнішні фактори можуть переломлюватися через внутрішні, але і внутрішні фактори можуть модифікувати зовнішні впливи. І ще раз підкреслимо, що для психологічно здорової особистості необхідний досвід успішного подолання труднощів. Відповідно неодмінною умовою психологічного здоров'я дітей є не абсолютний емоційний комфорт, а наявність деякої депривації, що спонукає до руху, розвитку.

1.4. Специфіка психологічного здоров'я молодших школярів.

Отже, нами розглянуті фактори, що впливають на формування психологічного здоров'я дитини, що надходить в перший клас. Тепер необхідно детально описати специфіку молодшого шкільного віку в світлі можливих порушень психологічного здоров'я. Перш за все варто відзначити, що початок навчання в школі є одним з найбільш значущих моментів в житті людини, періодом якісної зміни стану, своєрідною точкою переходу. І, як і іншим найважливішим точкам переходу, – народженню, смерті, настання дорослості, заміжжя в давнину відповідали особливі обряди. Вони менш вивчені, ніж скажімо підліткові ініціації, проте мають виражене психологічне значення. Розкриємо його, спираючись на дослідження А.Андрєєва.

Обряди для дітей 6-8 років отримали назву обрядів учнівства, тому що символізували перехід в позицію учня. Цікаво, що здійснювала цей обряд особлива жриця, представляє баба Яга. Аналізуючи відображення обрядів учнівства казках, А.Андрєєв в якості вдалого опису призводить казку

«Василиса Прекрасна» із зібрання казок Афанасьєва. Василиса «втрачає матір» саме у вісім років, далі через ліс – чужий простір – потрапляє в будинок Баби Яги, проходить у неї ряд випробувань – іспит на вежество – отримує доступ до знань, а потім до багатства і щастя. Таким чином, обряди учнівства показували дітям, що шлях до знань довгий і непростий, і тільки витримав випробування отримує доступ до мудрості. Крім того, привертали увагу дорослих до якісно нового стану дитини – зустрічі його зі знанням (А.Андрєєв).

Сьогодні ж, на наш погляд, багато педагогів і батьків недооцінюють саме якісні зміни, які відбуваються в дитині за період навчання в початковій школі, роблять акцент на кількісному зміні знань і умінь дітей. Однак якісні зміни можуть бути як позитивними, так і негативними, можуть зміцнити психологічне здоров'я або ж істотно порушити. І якщо недоотримані знання можна пізніше легко заповнити, то виниклі порушення можуть мати стійкий характер, насилу піддаватися корекції.

На нашу думку, найбільш суттєві зміни відбуваються у сфері самосвідомості молодших школярів . Для того, щоб описати їх, скористаємося структурою самосвідомості, запропонованої В. С. Мухіною. Згідно концепції В. С. Мухіної, під самосвідомістю розуміється психологічна структура, що представляє собою таку єдність, яке знаходить вираз в кожному зі своїх ланок: ім'я людини і його фізична сутність, домагання на соціальне визнання, психологічний час особистості (її минуле, сьогодення і майбутнє), соціальний простір особистості (права і обов'язки), статеві ідентифікація. У молодшому шкільному віці, як правило, найбільш інтенсивно розвиваються три структурні ланки: домагання на визнання, усвідомлення прав і обов'язків, тимчасове усвідомлення. Розкриємо умови і динаміку їх розвитку. Почнемо з домагання на визнання. Специфіку його розвитку визначає перш за все те, що дитина потрапляє в ситуацію соціально оцінюваної діяльності, тобто повинен відповідати встановленим в суспільстві нормам читання, письма, рахунки для дітей даного віку. Крім того, вперше

дитина отримує можливість об'єктивного порівнювання своєї діяльності з іншими. Відповідно підвищується залежність від оцінок дорослих, особливо вчителів. Але особливо важливо, що вперше самосвідомість і самооцінка дитини отримує жорсткі підстави для свого розвитку : успіхи в навчанні, поведінка в школі). Наведемо приклади з наших досліджень, отриманих з використанням методу самоописань. «Я хороший хлопчик. Я не бігаю на перерві, допомагаю прибрати клас черговим, «А» пишу красиво. Я думаю, що я хороша, хороша, тому що дуже добре читаю, добре вирішую завдання і пишу їх красиво. Відповідно молодший школяр пізнає себе лише в цих напрямках і на цих же підставах будує свою самооцінку. Однак внаслідок обмеженості критеріїв ситуації неуспіху можуть призводити до значного зниження самооцінки дітей.

Умовно можна виділити наступні етапи в процесі зниження самооцінки. Спочатку дитина усвідомлює свої шкільні невміння як невміння «бути хорошим». Наприклад « Я не люблю себе, тому що погано вчуся» або «я погано читаю. Я поганий, але я можу виправити це». Але на цьому етапі у дитини зберігається віра, що він зможе стати хорошим в майбутньому. Далі пропадає віра: «я поганий і виправитися не можу», але дитина ще хоче бути хорошим. Наприклад, «я хлопчик поганий, тому, що набрид вчительці і хлопцям. Я хоч і великий в класі, а розуму у мене немає. Я намагаюся виправитися, але мені не вдається. Я хочу бути слухняним хлопчиком « або» «Я» нехороший. Я не можу стати хорошим, тому що не вмію вирішувати завдання. «У ситуації тривалого неуспіху дитина може не тільки усвідомити свою нездатність «стати хорошим», але вже втратити до цього прагнення, що означає стійку депривацію домагання на визнання».

Депривація домагання на визнання у молодших школярів може проявитися не тільки в зниженні самооцінки, а й у формуванні неадекватних захисних варіантів реагування. При цьому Активний варіант поведінки зазвичай включає різні прояви агресії до одухотвореним і неживим предметів, компенсацію в інших видах діяльності. Пасивний варіант-

маніфестацію невпевненості, сором'язливості, лінія, апатії, догляді в фантазії або хвороба. Крім того, якщо дитина сприймає результати навчання як єдині критерії власної цінності, жертвуючи при цьому увагою, грою, вона набуває обмежену ідентичність, за Е.Еріксоном – «я є тільки те, що я можу робити». З'являється можливість формування почуття неповноцінності, яке може негативно вплинути як на актуальну ситуацію дитини так і на подальший життєвий сценарій.

Розглянемо специфіку прав і обов'язків. Молодший школяр потрапляє в ситуацію необхідності усвідомлення відразу великого числа обов'язків (не спізнюватися, сидіти спокійно і т.п.) крім того, беззаперечне виконання обов'язків учнем – одне з найважливіших умов визнання його хорошим. Наслідком цього є істотно менше знання прав, ніж обов'язків. Можна також помітити, що діти засвоюють специфічні обов'язки (вчитися, сидіти на уроці мовчки як риба, вчити словникові слова, не бігати, не кричати, не грати на уроках і т. п.), тобто. обов'язки мають односторонню спрямованість на виховання слухняності і на стримування природних потреб в грі і русі. При цьому зазвичай не формуються обов'язки, пов'язані з відносинами між людьми. Слід також зазначити, що обов'язки у дітей зв'язуються в основному зі школою і сім'єю, а права з вулицею. В подальшому це може привести до формування стійкого негативного ставлення до школи, при невмінні стримувати і контролювати себе на вулиці.

Говорячи про тимчасове усвідомлення молодших школярів, можна відзначити, що вони продовжують бути спрямованими в майбутнє, і також як і у дошкільнят майбутнє не робить на них спонукального впливу. Однак в 1 – му класі може спостерігатися орієнтація на минуле. Частина дітей виявляє бажання бути дошкільнятами або немовлятами. Наприклад, «Хочу бути маленьким, послухати, як мене мама заспокоює «або» в дитячому садку було краще, там багато грали « дитинстві мене мама багато цілувала». Поява орієнтації на минуле свідчить про порушення адаптації до сьогодення, депривації тієї чи іншої значущої потреби. Цікаво, що орієнтація на минуле

була помічена і у старших школярів в період адаптації до нових умов життя, нерідко проявляється в період кризи «середини життя», в літньому віці при порушенні адаптації до старості.

Важливим є усвідомлення дитиною свого імені. Досить згадати, яке значення імені людини надавалося в традиційній культурі. У сучасній школі найчастіше через переважне називання дитини на прізвище депривується прагнення дитини до визнання його імені, що негативно позначається на його самовідношенні.

Підводячи підсумки обговорення структури самосвідомості молодших школярів, можна зробити висновок, що депривація одного або декількох структурних ланок може привести до появи тривожності, агресивності, труднощів у спілкуванні з дорослими або однолітками, формування негативних особистісних новоутворень. Тому для збереження психологічного здоров'я дітей необхідні спеціально організовані впливи, метою яких стало б зняття негативних ефектів депривації.

Перейдемо до обговорення змін у спілкуванні з батьками, які характерні для переходу дитини в школу. Можна сказати, що дитина зустрічається з «новим батьком», оскільки взаємини з батьками тепер опосередковуються школою. Як зазначає А.І. Луньков, якщо батько розуміє сутність змін в дитині, то статус дитини в сім'ї підвищується, і дитина включається в нові взаємини. Але частіше конфліктність в сім'ї підвищується з наступних причин.

* У батьків може відбуватися актуалізація власних страхів школи. Коріння цих страхів лежать в колективному несвідомому, тому що поява вчителів на соціальній арені в давнину було знаком того, що батьки не всемогутні, і їх вплив обмежено .

* Крім того створюються умови, в яких можливе посилення проєкції батьківського прагнення до переваги над власною дитиною. Як зазначав К. Юнг, батько зайнятий роботою, а мати хоче втілити своє соціальне честолюбство в дитині. Відповідно дитина зобов'язана мати успіх, щоб

виконати очікування матері. Виходить, що змушений жити бажаннями своїх батьків, а не своїми. Але найбільш важкою є ситуація, коли пред'являються батьками вимоги не відповідають можливостям дитини. Наслідки її можуть бути різні, але завжди представляють фактор ризику порушень психологічного здоров'я (А.І. Луньков).

На взаємини з батьками крім школи впливає настання латентного періоду. Проходить Едипів комплекс, і як наслідок, відступають лібідоносні заповнення батьків, відбувається розчарування в ідеальному образі батька, це може відобразитися в фантазіях дітей, які називаються «сімейний роман» – фантазії, що дитина не рідна. Слід зазначити можливі ускладнення цього періоду. Якщо Едипів комплекс закінчується, і лібідо не переноситься з батьків то, можливо, падіння інтересу до школи, поява шкільних страхів і туги по дому. Втома дітей при перевантаженості заняттями може призводити до регресії в їх поведінці. Вони починають вести себе як маленькі діти, відповідають агресивними випадками або вимагають тілесних ніжностей. Якщо регресії стануть постійними, то вони перестають грати роль нормальних захисних механізмів, що допомагають зняти втому, і можуть перетворитися в патогенні фактори (агресивність, плаксивість). Таким чином, від батьків потрібно чуйність і розуміння потреб дітей, в іншому випадку стає ймовірним розвиток тих чи інших порушень психологічного здоров'я.

Але особливо значимі для молодшого школяра взаємини з учителем. Учитель наповнюється тим лібідо, яке відривається від батьків (особливо в 1-му класі). Учитель, з одного боку, любимо, поважаємо і, з іншого, нерідко вселяє страх. У нормі в молодшому шкільному віці починають активно розвиватися соціальні страхи: страхи не відповідати загальноприйнятим нормам, зразкам поведінки (страх зробити щось не так, запізнитися і т.п.). Тому з'являється небезпека переродження нормальних страхів в невротичні і першою ознакою цього можна назвати страх перед учителем.

Необхідно згадати також, що в молодшому шкільному віці повинна відбутися диференціація значущих фігур як звичайних людей. Початком

процесу диференціації є прагнення дитини помітити і обговорити переваги і недоліки педагога, закінченням – вміння порівнювати свого педагога з іншими педагогами і батьками.

Таким чином зрозуміло, що для збереження психологічного здоров'я дітей необхідно допомогти школярам уникнути появи страху перед учителем, допомогти їм побачити вчителя як звичайну людину зі своїми достоїнствами і недоліками і як наслідок цього прийняти його.

Ми не будемо розглядати взаємини з однолітками як фактор ризику порушення психологічного здоров'я, оскільки вони багато в чому опосередковуються взаєминами з учителем і, як нам видається, не мають самостійного значення.

Підводячи підсумок розгляду факторів ризику порушення психологічного здоров'я в молодшому шкільному віці, необхідно обговорити одну з найважливіших проблем – проблему збереження «внутрішньої дитини». Раніше це поняття розглядалося у зв'язку з проблемою самовідношення. Переважання в традиційній системі школи навчання за зразками, заохочення значущими дорослими в дитині «дорослих якостей» і «покарання дитячих» може привести до втрати контакту з внутрішнім «дитиною», однак, на думку К.Юнга, саме дитина прокладає шлях до майбутнього перетворення особистості, синтезує протилежності (якості характеру), і вивільняє нові можливості, що надають життєздатність людині. Дитина вміє радіти, безкорисливо любити, він оптиміст, вміє «бачити серцем». Таким чином, втрата контакту зі своїм «внутрішнім дитиною» може обернутися не тільки істотними порушеннями психологічного здоров'я, але і призведе до зниження творчості і продуктивності(К.Юнга,).

Психологічне здоров'я є необхідною умовою функціонування і розвитку людини в процесі життєдіяльності; являє собою динамічну сукупність психічних властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства, що є передумовою орієнтації індивіда на виконання свого життєвого завдання. Порушення психологічного здоров'я

унемоżliвлюють повноцінний особистісний розвиток людини, можуть негативно впливати на його долю або життєвий шлях. Основна функція психологічного здоров'я – це підтримка активного динамічного балансу між організмом і середовищем у всіх ситуаціях, але особливо у важких, що вимагають мобілізації ресурсів особистості.

Психологічне здоров'я дитини і дорослого відрізняються сукупністю особистісних новоутворень, які не отримали свого розвитку у дитини, але повинні бути присутніми у дорослого. Психологічне здоров'я дорослої людини передбачає усвідомлену потребу в духовному розвитку, дитини-передумов цієї потреби.

Якщо психологічне здоров'я розглядати як ланцюг роботи шкільної психологічної служби, то необхідно визначити критерії психологічного здоров'я, які могли б стати основою диференціювання психологічної допомоги дітям. Як критерії можна використовувати характер взаємодії дитини з навколишнім середовищем і виділити рівні психологічного здоров'я: креативний, адаптивний, асимілятивно аккомодативний.

Фактори ризику порушення психологічного здоров'я дітей можна розділити на 2 групи: об'єктивні або фактори середовища, і суб'єктивні, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями. Під факторами середовища розуміються сімейні несприятливі фактори і несприятливі фактори, пов'язані з дитячими установами.

До індивідуально-особистісним особливостям, які можна вважати факторами ризику порушення психологічного здоров'я, відносяться деякі властивості темпераменту (висока реактивність), а також недостатня життєрадісність, низькі самооцінка і критичність.

Провідною тенденцією формування психологічного здоров'я у дітей має стати поступовий розвиток у них стресозмінності, тобто можливості використовувати стресові ситуації для позитивних самозмін.

Початок навчання в школі є одним з найбільш значущих моментів в житті людини, періодом якісної зміни стану, своєрідною точкою переходу.

Найбільш суттєва динаміка у молодших школярів спостерігається в сфері самосвідомості. Депривація одного або декількох структурних ланок самосвідомості може привести до розвитку тривожності, депресивності дітей, відповідно стати фактором ризику порушення психологічного здоров'я.

Традиційна шкільна система навчання за зразками, заохочення значущими дорослими в дитині «дорослих» якостей призводить до зниження життєздатності, оптимізму – необхідних характеристик психологічного здоров'я.

Висновки до першого розділу

Психологічне здоров'я можна описати як систему, що включає аксіологічний, інструментальний і мотиваційний компоненти. При цьому аксіологічний компонент змістовно представлений цінностями власного «Я» людини і цінностями «Я» інших людей. Йому відповідає позитивне ставлення до людини до себе та інших людей інструментальний компонент передбачає володіння людиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свою свідомість на собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими. Потребнісно-мотиваційний компонент визначає наявність у людини потреби в саморозвитку. Самовідношення, рефлексія і саморозвиток взаємообумовлюють один одного, знаходяться в постійній взаємодії.

Психологічне здоров'я формується при взаємодії зовнішніх і внутрішніх факторів, причому не тільки зовнішні фактори можуть переломлюватися через внутрішні, але і внутрішні фактори можуть модифікувати зовнішні впливи. Для розвитку психологічного здоров'я дитини в онтогенезі йому необхідний досвід подолання труднощів, відповідний його віковим можливостям і особливостям темпераменту.

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1.Обґрунтування технологій формування психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку:

2.1.1.Комунікативні технології формування психологічного здоров'я

Нагадаємо, що теоретичний аналіз дозволив побудувати узагальнену модель психологічного здоров'я, яка включає аксіологічний, інструментальний і потребово-мотиваційний компоненти. Аксіологічний компонент змістовно представлений цінностями «Я «самої людини і» «Я інших людей». Він передбачає усвідомлення дитиною цінності, унікальності себе, оточуючих, ідентифікацію як з живими, так і неживими об'єктами, єдність з усією повнотою світу. Інструментальний компонент передбачає володіння дитиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими. Потребнісно-мотиваційний компонент визначає наявність у дитини потреби в саморозвитку, тобто потреби в самозміні і особистісному зростанні.

Оскільки, як показано раніше, сучасні умови навчання і виховання дітей не забезпечують психологічного здоров'я дітей, постає проблема виявлення педагогічних умов його цілеспрямованого формування, тобто розгляду процесу формування психологічного здоров'я. При цьому, як вже говорилося, провідними тенденціями при його формуванні повинні стати поступовий розвиток у дітей активності і стресозмінності (можливості використання стресової ситуації для позитивного самозміни).

Виходячи з теоретичного аналізу літератури і нашого досвіду роботи з дітьми можна виділити основні принципи, що визначають стратегію і тактику формування психологічного здоров'я дітей.

Перш за все це принцип єдності індивідуалізації і диференціації, що виявляється в орієнтації на цінність індивідуальних особливостей і можливостей кожної дитини. Його реалізація забезпечується системою психолого-педагогічного моніторингу розвитку дітей, що включає діагностику окремих психічних процесів і станів, а також спостереження за дітьми в процесі уроків і в позаурочний час.

Наступний принцип недирективності формування психологічного здоров'я вимагає від дорослих не програмування конкретних змін у дітей в певний час, а надання дітям можливості змін через організацію навколо них певного феноменального поля. Його реалізація забезпечується включенням всіх дітей в розвиваючі заняття, які надають їм лише можливість змін при відсутності вимог обов'язкових змін.

Принцип опори на внутрішні ресурси і самостійність дітей передбачає спонукання дітей до самостійного пошуку рішень, підкреслення їх відповідальності за власні вибори. Його реалізація забезпечується використанням практично на кожному занятті спеціально складених терапевтичних метафор, стрижнем яких є акцентування необхідності опори на внутрішні ресурси.

Принцип життєвого оптимізму ґрунтується на твердженні про здатність і прагненні людини розвиватися в напрямку особистісної зрілості навіть в несприятливих обставинах. Він знаходиться в тісному зв'язку з необхідністю радості як найважливішою умовою і критерієм ефективності процесу формування психологічного здоров'я.

Для організації групової роботи з учнями, віднесеними до адаптивного рівня, ми зіткнулися з необхідністю розробки особливим чином організованої програми, розрахованої на всі 4 роки перебування дітей в початковій школі. Програма передбачає включення всіх молодших школярів в щотижневі заняття психологією. Досвід впровадження таких програм існує як за кордоном, так і у вітчизняній практиці (І.В. Дубровіна). Найбільш близькою нам представляється «Пасторальна програма», реалізована в Англії в

середній і старшій ланці школи. «Пасторальна програма» не є програмою навчання психології в традиційному сенсі, що передбачає наявність певного понятійного змісту. Вона спирається на вироблення життєво важливих умінь і Виховання почуттів через досвід дітей і його подальшу рефлексію і концептуалізацію.

Програма для дітей адаптивного рівня повинна, з одного боку, забезпечити формування психологічного здоров'я відповідно до його трикомпонентної структурою виділеної раніше, з іншого боку, забезпечити виконання вікових завдань розвитку. Під віковими завданнями розвитку, згідно І. В. Дубровіної, будемо розуміти «досягнення», які дитина повинна набути протягом певного вікового етапу, щоб повноцінно прожити його і мати можливість конструктивно розвиватися надалі» (І. В. Дубровіної). Внаслідок цього можна виділити чотири основні напрямки-стрижня, робота з якими здійснюється паралельно, тобто практично на кожному занятті з акцентом на одному з них.

Аксіологічний напрямок передбачає формування вміння приймати самого себе і інших людей, при цьому адекватно усвідомлюючи свої і чужі гідності і недоліки.

Інструментальний напрямок-формування вміння усвідомлювати свої почуття, причини поведінки, наслідки вчинків, будувати життєві плани, тобто формування особистісної рефлексії.

Потребнісно-мотиваційний напрямок-формування вміння знаходити у важких ситуаціях сили всередині самого себе, приймати відповідальності за своє життя на самого себе, вміння робити вибір, потреби в самозміні і особистісному зростанні.

Розвиваючий напрямок-передбачає формування почуття «умілості», «компетентності» (Е.Еріксон), якісного нового рівня розвитку довільної регуляції поведінки і діяльності, сприяє переорієнтації дітей з оцінок дорослого на групу однолітків (П. С. Виготський, і. в. Дубровіна, В. С. Мухіна та ін.).

Основна форма роботи-психологічний тренінг як метод навмисних змін психологічних феноменів людини. Ми зупинилися саме на тренінгу, оскільки, незважаючи на свою всього лише піввікову історію, він широко і успішно застосовується в тих областях, коли потрібно досягнення різноманітних змін психологічних, соціально-психологічних та інших характеристик людини, групи, організації (С. В. Макшанов) зокрема, ефективність використання тренінгу для дітей доведена А. Е. Дружиніним, В. В. Дубровіна, Р. А. Ковальовим та ін.

Для вирішення поставлених завдань найбільш оптимальним виявилось спиратися на теоретичні положення, що лежать в основі соціально-психологічного тренінгу як частини психологічного. Однак, якщо ми повністю могли слідувати встановленим принципам соціально-психологічного тренінгу (С. і. Макшанов), то методичні засоби зажадали власної розробки. Оскільки методичні засоби розроблялися нами відповідно до виділених раніше напрямів роботи, звернемося спочатку до опису логіки роботи всередині кожного напрямку, а потім проведемо систематизацію методичних засобів.

Як відзначають І.В. Дубровіна, В. С. Мухіна, молодший шкільний вік є сензитивним для становлення самооцінки, критичності по відношенню до себе і оточуючих. Однак аналіз навчальних програм молодших школярів показує, що традиційно навчання спрямовується в основному на пізнання учнями зовнішнього світу, але не пізнання самого себе і людських взаємин. Більш того, саме рівень пізнання зовнішнього світу оцінюється значущими дорослими – вчителем і батьками, саме він є істотною підставою для задоволення потреби у визнанні дітей. Тому ми вважаємо, що мотивування школярів до дослідження себе та інших є найважливішою умовою реалізації програми. Для цього нами спеціально розроблені ігри-вправи, які спираються теорію поетапного формування розумових дій П.Я. Гальперіна, згідно з якою психічна діяльність є результат перенесення зовнішніх дій в план сприйняття, уявлень і понять. Відповідно інтеріоризації питань «який Я» «

які вони?» має передувати багаторазове промовляння вголос цих питань (І.В. Дубровіна, В. С. Мухіна).

Як показують дослідження, самооцінка молодших школярів багато в чому складається з інтеріоризованих оцінок значущих дорослих. А традиції виховання такі, що значущі інші схильні акцентувати увагу на недоліках дітей, а не на достоїнствах. Є.В. Сидоренко пояснює це тим, що у більшості дорослих існують так звані «заборони на погляджування», тобто труднощі, а іноді неможливість продукування позитивних оцінок. Я. Стюарт і В.Джойнс описують явище батьківського програмування – присвоєння дітьми оцінок батьків, яке є важливим компонентом, що визначає сценарій життя людини.

При цьому відзначають високу ймовірність негативного впливу батьківського Програмування на долю дитини через переважання негативних оцінок над позитивними. Наслідком цього є переважання негативної лексики над позитивною в активному словнику дитини. Наші спостереження показали, що в завданні підібрати якості «поганого хлопчика або дівчинки» першокласники зазвичай використовують 8-10 якостей, «хорошого» – 5-6 якостей. Виходячи з вищевикладеного, нами розроблені завдання по включенню позитивної лексики в активний словник дітей, а також з пошуку та обґрунтування позитивних якостей в інших і в собі самому.

Завдання-навчання дітей пошуку недоліків в самому собі, прийняття недоліків в собі та інших людях.

Дослідники, що працюють в руслі гуманістичної психології і педагогіки відзначають, що в міру того, як дитина вчиться розрізняти в собі гідні дії і почуття як схвалювані, і недостатні як несхвальні, у нього проявляється тенденція виключати негідні переживання з «Я-концепції». Дитина намагається бути тим, чого від нього хочуть, а не тим, що він є. Наслідком цього можуть бути як спотворення Я-концепції, так і формування неадекватних психологічних захистів, порушення розвитку особистості в цілому. Тому важливим є не тільки свідомість дітьми своїх недоліків, але і

прийняття їх в якості необхідної частини свого «Я», усвідомлення можливості їх використання в тих чи інших ситуаціях.

Теоретичною основою використовуваних тут технологій є положення І.І. Чеснокової про рівневий розвитку самопізнання. На першому рівні самопізнання здійснюються через різні форми співвіднесення себе з іншими людьми, тобто в рамках «Я» – «вони». На другому рівні співвіднесення знань про себе відбувається в рамках «Я» і «Я», коли людина оперує вже готовими знаннями, поняттями, отриманими в різний час в різних ситуаціях.

Завдання-усвідомлення цінності унікальності власного «Я» і «Я» кожної людини, усвідомлення спільності з іншими людьми, усвідомлення можливості свого особистісного зростання і особистісного зростання кожної людини.

Неодноразово зазначалося, що прагнення до внутрішньої інтеграції особистості відноситься до числа фундаментальних мотивацій нормальної людської особистості, але в реальності досить часто людина страждає від тих чи інших внутрішніх конфліктів, що проявляються в амбівалентності або суперечливості поведінки. Так, варіанти суперечливості характеру для дітей описані А. І. Захаровим.

М. С. Неймарком розкритий внутрішній конфлікт між домаганнями дітей і невпевненістю в собі, наслідками якого можуть стати не тільки зниження успішності, але і погіршення стану здоров'я на тлі явних ознак загальної соціально-психологічної дезадаптації (А. А. Бодалев, В. Я. Ляудис, А. В. Петровський та ін). Таким чином, необхідність даного етапу очевидна. Теоретичною основою використовуваних тут технологій є психосинтез.

Р. Ассаджіолі, згідно з яким для досягнення особистісної цілісності людина повинна вміти подумки візуалізувати свою мету–особистість, до якої він прагне, усвідомлювати завдання, які виникають у зв'язку з її досягненням

Спираючись на положення Л.С. Виготського про єдність розвитку мислення і мови, можна зробити висновок про необхідність досить високого рівня розвитку психологічної мови дітей для можливості здійснення

рефлексивних процесів. Однак А.Б. Холмогорова і Н.Г. Гаранян наводять переконливі дані про скорочення емоційного словника у сучасної людини. Для нашої культури, на їхню думку, характерний культ раціонального ставлення до життя, негативна установка по відношенню до емоцій як явища внутрішнього життя людини, що призводить до витіснення їх зі свідомості, наростання соматоформних розладів. Таким чином, розвиток психологічного словника дітей має передувати цілеспрямованому формуванню рефлексивних умінь людини.

Завдання-навчання дітей розпізнаванню своїх емоційних станів і емоційних станів інших по міміці, жесту, голосу; навчання розумінню дуальності почуттів; навчання вмінню брати до уваги почуття іншої людини в конфліктних ситуаціях.

Необхідність даного етапу можна обґрунтувати, звернувшись до розгляду феномена алекситимии (Р. Е. Сифнеус) як предикатору психосоматичних розладів. Сьогодні, як ми вже писали, розуміється в першу чергу як нездатність людини висловити і описати в словах свої внутрішні переживання, нездатність до диференціації почуттів і тілесних відчуттів, недостатність уяви, ригідність. Виділяють 2 типи алекситимии: 1) первинна, як етіологічний фактор психосоматозу; 2) вторинна, що є реакцією на хворобу, пов'язана з психосоматичним досвідом хвороби.

За даними досліджень, люди, які страждають первинною формою алекситимии, піддаються терапії набагато гірше, ніж вторинної. Тому необхідно сформувати «емоційну грамотність» у дітей до підліткового віку – кризового етапу в розвитку. Однак, варіанти психосоматичного реагування описані і для молодших школярів, тому формування емоційної грамотності і в молодшому шкільному віці має важливе значення. Теоретичною базою, яка лежить в основі роботи всередині даного блоку, – теорія фундаментальних емоцій К.Е. Ізарда, згідно з якою емоції розглядаються як основна мотиваційна система людини, а також як особистісні процеси, які надають сенс і значення людському існуванню К. Е. Ізардом виділяються десять

фундаментальних емоцій, кожна з яких веде до різних внутрішніх переживань і різних зовнішніх виразів цих переживань. Знайомство дітей з доступними за віком фундаментальними емоціями має стати змістом першого кроку роботи всередині даного блоку.

Необхідно, щоб в кінці даної роботи діти захотіли навчитися розуміти почуття інших людей.

Завдання-навчання дітей розумінню взаємозв'язку між вчинками людей і досвідом попереднього життя, навчання дітей вмінню розглядати наслідки своїх вчинків і вчинків інших людей.

Загальновідомо, що рефлексія є одним з центральних новоутворень молодшого шкільного віку. Однак у дослідженнях, присвячених вивченню співвідношення в онтогенезі інтелектуальної та особистісної складової рефлексії (І.Н. Семенов, С. Ю. Степанов, Е. Р. Новікова) виявлено, що внаслідок умов навчання і виховання йде інтенсивний розвиток когнітивного компонента рефлексії, особистісна ж її складова в цей період є лише фоном для цього процесу. Таким чином, рефлексія істотно розвивається тільки в сфері вирішення розумових завдань, у позанавчальній сфері спостерігається затримка розвитку рефлексії, деструктивні наслідки якої можуть відкрито проявлятися лише при вступі дитини в підлітковий вік. Саме тому формування особистісного компонента рефлексії, тобто. уміння усвідомлювати причини і наслідки своєї поведінки має стати основним предметом роботи всередині даного блоку (В.В. Давидов, І. В. Дубровіна).

Головна особливість саморозвитку – це те, що особистість бере на себе відповідальність за свій розвиток. Для цього необхідно, щоб у людини було присутнє знання про свої ресурси і доступ до ресурсів. Найбільш ефективно на даному етапі використовувати терапевтичні метафори, оскільки вже в самій структурі метафори закладено звернення до ресурсів. Зазвичай виділяють наступні компоненти терапевтичної метафори:

* метафоричний конфлікт або поява ситуації, в якій герою стає погано через наявну у нього проблеми (несхожості на інших, наявність страхів і т. п.);

* метафорична криза-наступ нездійсненої для героя ситуації, що несе символіку смерті;

* пошук і знаходження ресурсів всередині себе-відкриття героєм в собі нових можливостей, необхідних для вирішення кризи;

* торжество і свято — прихід ситуації успіху, визнання з боку оточуючих.

1 етап. Найчастіше метафори відповідають тому чи іншому симптому і важкій ситуації дітей. Ми ж вважаємо, що крім зняття симптомів і вирішення важких ситуацій систематичне пред'явлення дітям метафор призведе до засвоєння ними основної ідеї метафори: в складній ситуації необхідно шукати ресурси всередині самого себе, і це обов'язково призведе до успіху. Таким чином, у дитини формується «механізм самодопомоги» – шукай сили для вирішення конфлікту в самому собі, ти їх обов'язково знайдеш і ти напевно переможеш труднощі!.

2 етап. Усвідомлення самозмін і прагнення до самореалізації.

Завдання-допомога в усвідомленні свого розвитку як руху від невміння, незнання до вміння, знання; формування прагнення до реалізації своїх здібностей.

На думку багатьох дослідників, західна культура надає більшого значення функціям лівого ігноруючи і принижуючи важливі аспекти правої півкулі головного мозку. Наслідком цього, зокрема, є тенденція дітей забувати деякі збалансовані стани, в тому числі свої ситуації навчання і позитивної зміни. Більш того, нерідко у дітей через ситуації неуспіху в навчальній діяльності закріплюється очікування невдачі і страх зміни.

Як відомо, однією з найважливіших характеристик саморозвитку є рух людини до чітко визначених цілей при свідомому плануванні засобів їх досягнення на підставі знань про свої здібності і можливості. Тому в

програмі представлено багато завдань, спрямованих на усвідомлення цілей і можливостей розвитку. Ми вважаємо, що досить регулярно обговорення цих питань забезпечить формування у дітей прагнення до реалізації своїх здібностей.

3 етап. Усвідомлення ідеалу-Я.

Завдання-допомога в усвідомленні ідеалів "Я".

Істотною особливістю саморозвитку є наявність внутрішнього джерела активності. Це джерело активності може бути представлений в двох аспектах:

1. Протиріччя, породжуване у внутрішньому зовнішніми впливами.
2. Це суб'єкт, який, за визначенням В.А. Петровського, сам є причиною себе.

Ці два аспекти джерела активності взаємопов'язані, тому, вирішуючи важливі для людини протиріччя, він стає суб'єктом свого розвитку.

Для молодших школярів при відповідній організації важливим може виявитися протиріччя між «Я реальним» і «Я ідеальним». Обговорення цього протиріччя визначає зміст роботи на цьому етапі.

Підводячи підсумки роботи всередині даного напрямку, можна зробити висновок, що дані етапи визначають у дитини усвідомлення процесу розвитку, його поступального характеру, усвідомлення цілей розвитку, доступ до ресурсів, необхідних для розвитку, а також прийняття відповідальності за власний розвиток перш за все на самого себе.

Розвиваючий напрямок.

1 етап. Усвідомлення позиції учня, шкільних труднощів, способів подолання.

Завдання-формування адекватної установки щодо шкільних труднощів-установки подолання.

Численні дослідження говорять про значимість переходу дитини з дитячого садка в школу, досить добре вивчені фактори, що сприяють успішній адаптації і відповідно фактори ризику шкільної дезадаптації. Однак,

більшість авторів не бере до уваги сформовану в суспільстві установку на школу як на свято. Ретроспективне вивчення спогадів дорослих про перший шкільний день показує, що в них присутня згадка про «квіти, веселу музику, білих бантиках і т.п.». Наші спостереження показують, що свята, які супроводжують дітей при переході з дитячого садка в школу формують у них установку на школу як на свято. Всі діти абсолютно впевнені, що будуть вчитися добре, а шкільні труднощі викликають у них тривогу, страхи, відчуття власної неспроможності. Більш того, звернувшись до вивчення культурологічної літератури, ми побачили, що в давнину була відсутня така установка, навпаки, існувала установка на подолання шкільних труднощів і формувалася вона через особливі обряди учнівства, що містять випробування і показують дітям, що шлях до знань довгий і непростий, і тільки витримав всі його труднощі отримує доступ до знання. Спираючись на наші спостереження і дослідження обрядів, ми розробили серію занять, спрямованих на формування психологічної готовності дітей до шкільних труднощів, які ми умовно розділили на 3 групи «нудно», «важко», «не виходить».

Як відомо, молодший шкільний вік-це перший з етапів, який дозволяє виправити негативні наслідки домашнього виховання як первинного інституту соціалізації. Це є необхідною передумовою успішної адаптації в дорослості. Дитина в школі зустрічається з однолітками, що володіють власним набором особистісних рис, і поступово до кінця молодшого віку повинна сформуватися соціальна акомодация - вміння вловлювати відмінності в соціальному об'єкті, тобто вміння виділяти особистісні якості партнерів по спілкуванню. Крім того, в цьому віці розвивається диференція значущих фігур батьків і вчителя як самих звичайних людей. Дитина починає помічати достоїнства і недоліки дорослих, а до закінчення молодшого шкільного віку повинен навчитися порівнювати своїх батьків з вчителями та батьками інших дітей. Недостатній розвиток диференції значущих фігур може ускладнити перебіг підліткової кризи або ж веде до

переростання нормальних вікових соціальних страхів (страхів не відповідати нормам, зразкам поведінки) в невротичні.

Для вирішення завдань даного блоку в першому класі розглядають тему «Який я – який ти», досліджують і порівнюють свої якості, якості товаришів. У другому класі розглядаються теми «Я і мої друзі», «Я і мої батьки», «Я і моя школа», в процесі вивчення яких учні досліджують свої взаємини з однолітками і значущими дорослими. У третьому класі хлопцям пропонується тема «порушення прав інших людей може призвести до конфліктів, в якій обговорюються права і обов'язки як самих хлопців, так і значущих інших.

Отже, ми розглянули логіку роботи, детально описавши етапи формування структурних компонентів психологічного здоров'я молодших школярів. Дана теоретична модель дозволила нам розробити тематичне планування по роках роботи. Однак при розробці тематичного планування ми зіткнулися з наступним. Відповідно до загальноприйнятих періодизацій психічного розвитку всіх учнів молодших класів прийнято називати молодшими школярами. Складається враження, що учні 1-го і 2-го класів, 2-го і 3-го істотно не відрізняються. Проте, загальновідомо, що для кожного з початкових класів можна виділити свої специфічні проблеми. І тому заняття повинні відповідати не тільки основним напрямам формування психологічного здоров'я, а й сприяти вирішенню типових дитячих проблем, характерних саме для даного віку.

Розглянемо специфіку проблем першокласників. Вже з перших шкільних днів гостро постає проблема, описана нами раніше-відсутність у дітей установки на подолання шкільних труднощів, установка на школу як на суцільне свято. Тому ми вважаємо за необхідне протягом усього року працювати над формуванням такої установки насамперед через казки, що відображають труднощі дитини в школі, пошуки і знаходження внутрішньої сили для подолання труднощів і подальшого успіху. Крім того до кінця року діти вже здатні адекватно аналізувати свої труднощі, їх причини, варіанти

саме свого індивідуального шляху їх вирішення, тому тоді виділяються спеціальні заняття на тему «труднощі в школі», які закінчуються казкою «вірити і намагатися».

Наступне важливе завдання в роботі з першокласниками - допомогти їм встановити в класі атмосферу любові і прийняття. Тому, починаючи з заняття по темі «радість», в програму включені вправи, що сприяють створенню дружньої атмосфери в класі. А в темі «Люди відрізняються один від одного своїми якостями» діти спеціально навчаються в кожному однолітку знаходити що-небудь хороше.

Характеризуючи молодший шкільний вік, ми вже відзначали можливість закріплення нормальних вікових страхів, переростання їх в невротичні. Тому в програмі доцільно бути представлені завдання як на реагування найбільш типових страхів, так і на їх деяке зниження.

Крім того, ці завдання дозволяють побачити дітей з найбільш вираженими страхами і запропонувати їм індивідуальну психологічну допомогу. До кінця першого класу діти повинні вміти говорити про себе: свої почуття, бажання, тривоги і довіряти вчителю і класу настільки, щоб мати можливість говорити щиро.

Другокласник вже багато в чому оволодів внутрішньою позицією школяра, навчився відповідати образу хорошого учня, дотримуватися навчальних обов'язків. Але, як ми вже писали в попередньому розділі, зворотний бік цього - втрата дитячої безпосередності, творчих можливостей, стирання багатства індивідуальних особливостей, тобто те, що психологи називають втратою контакту зі своїм «внутрішнім дитиною». Дійсно педагоги і батьки помічають, що діти тепер добре вміють діяти за зразком, але самим придумати що-небудь нове стає все важче і важче. На жаль, дорослі найчастіше не бачать загрози для дитячого розвитку в зниженні вміння фантазувати. Більш того, і шкільні психологи, прекрасно обізнані про роль фантазії в психічному розвитку традиційно діагностують рівень розвитку мислення, пам'яті, уваги, але не уяви. Тому найважливішою в

другому класі є тема "Я-фантазер«, в процесі якої потрібно спробувати» реанімувати фантазію", затвердити її цінність в очах дітей і дорослих . Наступна важлива область для другокласників-це взаємини зі значущими дорослими: учителем і батьками. У розділі 2 ми вже писали про те, що вчитель приблизно до середини другого класу перестає бути «богом» для дітей. Вони, з одного боку, починають розуміти його реальні якості , з іншого, - бояться самим собі в них зізнатися. Результатом цього може з'явитися страх вчителя або ж образи, злість. Тому дуже важливо в темі "Я і мій учитель" допомогти дитині побачити реальний образ вчителя з достоїнствами і недоліками і прийняти його. Те ж саме необхідно зробити і щодо батьків. Показати, що батьки мають право втомитися або бути в поганому настрої, можуть іноді несправедливо образити або покарати. Але при цьому вони все одно люблять дитину. І головне-це вміти вчасно пробачити або попросити вибачення.

Останні заняття в другому класі присвячені темі дружби і співпраці. І це теж зрозуміло, тому що відносини з друзями до цього часу починають ставати все більш значущими і перестають опосередковуватися вчителем (кого вчитель любить, того і я люблю). Відносини з друзями тепер вже багато в чому є підставами для самооцінки: я хороший, якщо у мене є друзі, якщо мене люблять і поважають в класі. Тому заняття з даної теми викликають у дітей живий інтерес і наснагу. До кінця другого класу діти повинні мати уявлення про свої індивідуальні особливості, достоїнства і недоліки. Повинні вміти виступити в ролі ведучого розучених психологічних ігор: домовитися з класом про бажаної гри, дати інструкцію, розподілити черговість, стежити за правильністю виконання вправ.

Головна особливість третьокласників-поява глибокого інтересу до свого внутрішнього світу. Вони із задоволенням обговорюють теми, пов'язані зі своїм минулим і майбутнім, аналізують зміни, що відбуваються з ними, розмірковують про свої здібності і можливості. Тепер для них стають значущими не тільки успіхи в навчанні, але визнання оточуючими цінності та

унікальності свого внутрішнього «Я». Але найважливіше, що слід мати на увазі, це відкритість дитячої душі для дорослих. Вони не просто пускають дорослих до себе, але нерідко самі запрошують їх заглянути в свій внутрішній світ. Але потрібно пам'ятати, що це останній віковий період. Коли дитина ще настільки відкритий дорослому. І необхідно скористатися цим, зрозуміло, дуже делікатно, якщо потрібно будь-яким чином вплинути на дитину. Саме тому в третьому класі введені теми про ідеал «Я», міркування про честь, гідність, істину інтелігентності.

Третій клас-це підготовка до виходу в старше Ланка, до більш дорослого життєвого етапу. Частина хлопців за своїми психологічними характеристиками вже досягла препубертату (отроцтва, подростнічества). Вони вимагають підвищеної поваги дорослих, наполягають на правах, не хочуть виконувати обов'язки. Тому однією з найважливіших є тема " Права і обов'язки», в процесі якої хлопці роблять висновок про необхідність рівноваги прав і обов'язків в житті дорослої людини.

До кінця третього класу діти повинні мати уявлення про свої здібності і можливості, мати певний особистісний ідеал, усвідомлювати

відповідальність за своє життя і свої життєві вибори. Діти повинні вміти виступити в ролі психолога для своїх товаришів, допомагати розбиратися їм у важкій життєвій ситуації.

З урахуванням специфіки кожного з початкових класів нами було розроблено наступне тематичне планування занять.

1 клас

Тема 1.Мої почуття: печаль, радість, страх, гнів, образа, інтерес.

Діти усвідомлюють, що вони мають право на будь-які почуття. Роблять висновок, що будь-яке почуття може заважати або допомагати людині в залежності від ситуації. Знайомляться з поняттями» міміка «і»жести". Удосконалюються в невербальному вираженні своїх почуттів і розпізнаванні почуттів інших людей.

Тема 2. Люди відрізняються один від одного своїми якостями.

Діти знайомляться з поняттям «якість людини», досліджують деякі якості людей (щирість, чесність, чуйність та ін.). Роблять висновки, що люди відрізняються один від одного своїми якостями. Усвідомлюють, що в кожній людині є і «темні» і світлі» якості.

Тема 3. Який я-який ти.

Діти досліджують свої якості та якості своїх товаришів. Вчаться доводити те, що людина володіє тією чи іншою якістю. Усвідомлюють наявність у себе тих чи інших позитивних якостей. Вчаться в кожній людині знаходити хороші якості.

Тема 5. Мої труднощі: у школі, вдома, на вулиці.

Діти досліджують типові труднощі дитини 6-7 років, способи подолання цих труднощів. Вчаться Шукати сили в собі самому. Усвідомлюють, що шкільні успіхи або неуспіхи не є найважливішим критерієм самооцінки. Роблять висновок: якщо дуже стараєшся, то будь-яка справа коли-небудь обов'язково вийде.

2 клас

Тема 1 . Я-фантазер.

Діти усвідомлюють, що вміння фантазувати - це необхідна частина вміння творити. Вчаться розрізняти фантазію і брехню. Обговорюють поняття «мрії» і її необхідності для людини.

Тема 2. Я і моя школа.

Діти усвідомлюють свою позицію як позицію учня, визначають своє ставлення до вчителя. Обговорюють можливі страхи перед учителем. Знайомляться з чоловічками лінє і Немогушка.

Тема 3. Я і мої батьки.

Діти усвідомлюють вимоги батьків, зіставляють зі своїми можливостями і бажаннями. Обговорюють сварки батьків один з одним. Вчаться миритися з батьками і прощати їх.

Тема 4. Я і мої друзі.

Діти досліджують поняття «друг», «друзі», роблять висновок про власне вміння дружити. Обговорюють ситуації, коли їх не розуміють або вони не розуміють когось іншого.

Тема 5. Як навчитися співпрацювати.

Діти досліджують поняття «співпраця», вчать вмінню співпрацювати. Обговорюють специфіку колективної роботи, набувають вміння знаходити спільну мову з партнером вербально і невербально.

3 клас

Тема 1. Мої сили, мої можливості.

Діти знайомляться з поняттям «здібності», досліджують свої здібності. Роблять висновок про наявність у себе деяких нереалізованих здібностей.

Тема 2. Я расту, змінююся.

Діти усвідомлюють зміни в своєму фізичному і психічному розвитку, намічають шляхи самозмін. Усвідомлюють цінність дитинства і дитячих якостей для людини будь-якого віку.

Тема 3. Моє майбутнє. Ким би я хотів стати в майбутньому.

Діти обговорюють можливі варіанти свого майбутнього. Визначають, що для майбутнього потрібно зробити в сьогоднішні. Знайомляться з поняттям «життєвий вибір». Усвідомлюють, що вибори людини визначають її майбутнє.

Тема 4. Хочу вирости інтелігентною людиною: що для цього потрібно.

Діти знайомляться з поняттями «Ідеал Я», «інтелігентність як особистісна якість». Складають набір якостей інтелігентної людини. Усвідомлюють необхідність інтелігентності для щасливого і успішного життя. Тема 5. Хочу вирости вільною людиною: що для цього потрібно.

Діти усвідомлюють, що свобода передбачає наявність обов'язків. Досліджують права та обов'язки школярів. Роблять висновок, що вільна людина насамперед поважає права інших.

Перейдемо до обговорення методичних засобів Програми.. Звернемося до опису основних методичних прийомів, ґрунтуючись на класифікації їх з теоретичних підстав, форм здійснення, розв'язуваних завдань.

Рольові ігри

Вони ґрунтуються на розумінні розвитку людини як його рольового розвитку. При цьому під роллю розуміється функціональна форма, що приймається індивідом при реакції на ситуацію, в якій присутні інші індивіди.

Загальновідомо, що для забезпечення психологічного здоров'я необхідно адекватне рольовий розвиток. До основних порушень рольового розвитку у дітей зазвичай відносять рольову ригідність-невміння переходити з ролі в роль, рольову аморфність - не вміння приймати будь - яку роль, відсутність рольової креативності-невміння продукувати нові образи, прийняття патологічних ролей. Відповідно рольові методи припускають прийняття дитиною ролей, різних за змістом і статусом; програвання ролей, протилежних звичайним; програвання своєї ролі в гротескному варіанті.

У нашій програмі рольові методи можна розділити на три підгрупи: рольову гімнастику, психодраму, рольові ситуації.

В основі рольової гімнастики-прийняття учнями ролей тварин (лева і зайця, вовка і курчати і т.п.), казкових персонажів: (Кашея Бессметрного, Змія Горинича, Баби-Яги, Івана Царевича і т. п.), соціальних і сімейних ролей (вчителя, директора, мами, бабусі і т. п.), неживих предметів (столу, шафи, машини, човни і т. п.). Роль зображується за допомогою міміки і жестів, може озвучуватися.

В основі психодрами-розігрування розправи з лякаючими об'єктами. При цьому використовується або зміна ролей-дитина грає по черзі ролі нападника і нападника, або створення ситуації подвигу і підключення емоційного співпереживання до об'єктів нападу.

У рольових ситуаціях учні стикаються з ситуаціями, релевантними тим випадкам, які характерні для його реальної (і значущої для нього діяльності) і

ставляться перед необхідністю змінити свої установки. Тим самим створюються умови для формування нових, більш ефективних комунікативних навичок.

Психогімнастичні ігри

Ґрунтуються на теоретичних положеннях соціально-психологічного тренінгу про необхідність особливим чином формувати середовище, в якому стають можливими навмисні зміни. Ці зміни можуть відбуватися в стані групи як цілого, а можуть - в станах і характеристиках окремих учасників. Однак для формування психологічного здоров'я зміни, що передбачаються соціальнопсихологічним тренінгом, є недостатніми і не відповідають віковим особливостям дітей. Тому для структурування змін нами була обрана структура самосвідомості особистості В. С. Мухіної, згідно з якою в самосвідомості виділяється ім'я людини, домагання на соціальне визнання, психологічний час особистості (її минуле, сьогодення, майбутнє), соціальний простір (її права і обов'язки), статева ідентифікація. Таким чином, в психогімнастичних іграх у дітей формуються:

- а) прийняття свого імені;
- б) прийняття своїх якостей характеру;
- в) прийняття свого минулого, сьогодення, майбутнього;
- г) прийняття своїх прав і обов'язків;
- д) прийняття себе як людини певної статі.

Дискусійні ігри

Одним з провідних методів, що використовуються в соціально-психологічному тренінгу є групова дискусія. Вона дозволяє реалізувати принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії, виявити різні точки зору на яку-небудь проблему.

Однак введення методу дискусії в нашій програмі має свою специфіку, оскільки молодші школярі, як правило, не володіють уміннями вести дискусії, більш того, для них більш звичним є прийняття думки дорослого, а не вироблення свого власного.

Тому зажадав сконструювати особливі ігрові форми ведення дискусії, наприклад « "вибір шляху"».

"Вибір шляху"» Ведучий нагадує хлопцям казку, в якій Іван Царевич на перехресті 3-х доріг робив вибір свого шляху. Сам робив вибір і сам отримував результат. І виявлялося, що не завжди найлегший шлях приводив до успіху. Ведучий пропонує хлопцям подумати:»а може бути і в нашому житті буває, що ми ніби стоїмо на перехресті декількох доріг, і від нас самих, від нашого вибору залежить, по якій дорозі ми підемо, як складеться наше життя". Далі ведучий пропонує для прикладу розглянути школу в якості точки вибору дороги. Малюється на дошці одна дорога, що вводить дітей в школу, а далі кілька розходяться. Хлопці разом з ведучим дають їм назви: «до п'ятірок за всяку ціну, щоб похвалили», «до знань через старання», «до трійок через лінь». Хлопці розмірковують над тим, яка дорога в майбутньому призведе до успіху.

Як видно з даного прикладу, введення ігрової форми може помітно підвищити ефективність дискусії у молодших школярів.

Емоційно-символічні методи

Грунтуються на уявленні К.Юнга і його послідовників про те, що формування символів відображає прагнення психіки до розвитку і перетворення символів або зразків фантазії в відчутні факти за допомогою малювання, твори оповідань і віршів, ліплення сприяє особистісної інтеграції. Нами використовувалися дві основні модифікації емоційно-символічних методів, запропонованих Дж. Алланом.

а) групове обговорення різних почуттів: радості, образи, гніву, страху, печалі, інтересу. При цьому використовуються дитячі малюнки, виконані на теми почуттів.

б) спрямоване малювання, тобто малювання на певні теми. У нашій програмі використовувалося малювання при прослуховуванні терапевтичних метафор. Дітям пропонувалося малювати будь-який малюнок, який навівається метафорою. Спрямоване малювання так само може

використовуватися на початковому етапі роботи перед серійним малюванням, тому що полегшує процес саморозкриття дітей і процес прийняття рішень.

Релаксаційні методи

Ґрунтуються на розумінні релаксаційного стану як антипода стресу з точки зору його прояву, особливостей формування і механізмів запуску. У програму включені вправи, засновані на методі активної нервово-м'язової релаксації Е.Джекобсона, дихальні техніки, візуальнокінестетическі техніки. Метод нервово-м'язової релаксації Е.Джекобсона передбачає досягнення стану релаксації через чергування сильного напруження і швидкого розслаблення основних м'язових груп тіла. Серед дихальних технік ми використовували глибоке дихання, ритмічне дихання з затримкою. В основі візуально-кінестетических технік лежить використання візуально-кінестетических образів.

Когнітивні методи

Ґрунтуються на твердженні про каузальну функцію когнітивних факторів при виникненні емоційних розладів. Виходячи з цього необхідний перегляд мислення, звільнення його від ірраціональних переконань, тобто «розумового сміття», який викликає емоційний біль. Більшість авторів, що працюють в руслі когнітивної терапії, вважають, що найбільш важливим є звільнення людини від абсолютистського пп^урбаторного мислення, що містить переконання про те, що люди і весь світ повинні належати індивіду або ж навпаки, сам індивід повинен повністю належати оточуючим.

Таким чином, включення когнітивних методів в заняття з формування психологічного здоров'я в молодшому віці є, на наш погляд, не тільки можливим, але і необхідним

Перейдемо до опису загальної схеми групових занять. Заняття проводяться за наступною загальною схемою: введення в тему, розгортання теми, індивідуалізація теми, завершення теми. Виділені етапи вирішують свої

завдання, мають певні особливості, розгортаються послідовно, але можуть при необхідності перетинатися.

Введення в тему. Основні завдання цього етапу: Актуалізація індивідуального досвіду, сприяння рольовому розвитку, сприяння розвитку уяви, ініціювання сміхових ситуацій. Цей етап дуже важливий, тому зупинимося на ньому докладніше.

Необхідність актуалізації індивідуального досвіду учасників на початку заняття очевидна. Досить переконливо про це говорить В.Оклендер (120). Вона зазначає, що діти часто настільки далекі від контакту зі своїми почуттями, що про них доводиться з ними багато розмовляти або прямо, або побічно, використовуючи для виходу на розмову те чи інше ігрове завдання. Особливо це необхідно для так званих негативних почуттів: гніву, страху, образи, відкриті прояви яких не допускаються дорослими. Також очевидна необхідність використання в заняттях вправ, що сприяють рольовому розвитку дітей. Труднощі освоєння нових і диференціювання старих ролей, невизначеність статусу сучасного школяра часто є причинами конфліктів між ним і середовищем.

Необхідність акцентування важливості вправ, що розвивають уяву, викликана недооцінкою ролі уяви педагогами і батьками і відповідно їх прагнення бачити учня перш за все з добре розвиненим мисленням, пам'яттю, увагою. Як правило, дорослими не розуміється ні терапевтичне значення уяви, ні його можливості в підвищенні контролю за своєю поведінкою. В. Оклендер посилається на роботи Сінгера, який показав, що діти з розвинутою уявою легше долають труднощі, краще адаптуються до нових умов, більш успішні в навчанні (120).

Бажаність включення в заняття сміхових ситуацій можна обґрунтувати, згадавши основні функції сміху. Як відомо, сміх, з одного боку, є специфічно людською формою вираження агресії, тобто виконує функцію сильної санкції в дитячому середовищі, є засобом пом'якшення відносин в групі. З іншого боку, сміх може розглядатися як соціально прийнятна форма

задоволення лібідозної потреби. Крім того, сміх сприяє творчості, саморозвитку, народженню нових якостей (Ю.Лотман, Я. Морено).

Розгортання теми. Основні завдання цього етапу: емоційне включення дітей в тему заняття, забезпечення можливості осмислення теми, сприяння виходу на поверхню раніше не виявляються почуттів.

Індивідуалізація теми. Завдання етапу: підключення до теми індивідуального досвіду, розширення самопізнання.

Завершення теми. Передбачає вирішення таких завдань: поглиблення самопізнання, зняття зайвого емоційного збудження.

Отже, ми описали програму групової роботи з учнями, засновану на використанні комунікативних технологій.

Оскільки оцінка ефективності тренінгу до теперішнього часу є дискусійною, і більшість авторів говорить про необхідність поєднання об'єктивних і суб'єктивних показників, ми звернулися до конструювання комплексного психолого-педагогічного моніторингу, що включає загальну діагностику, спостереження, самозвіти дітей. Звернемося до розгляду кожного з показників.

Як ми вже говорили, діагностика повинна бути спрямована на визначення ступеня тривожності та адаптації учня до школи. Для діагностики були обрані методика Стотта, що оцінює характер і ступінь адаптивності дитини до школи і методика (8МА8) як найбільш комплексні і оцінюють дезадаптацію і тривожність не тільки якісно, але і змістовно. Відповідно до виділених нами раніше рівнями психологічного здоров'я всі діти були розділені на три групи, виявлена Динаміка рівнів за часом включення учнів в програму, відображена в таблиці 4.

Таблиця 4.

Динаміка становлення психологічного здоров'я за часом включення в експериментальну роботу. Як видно з таблиці, різке зменшення дітей акомодативноасимілятивного рівня спостерігалось після 1 року роботи. Далі ця група залишалася постійною, оскільки частина проблем дітей вимагала

системної сімейної психотерапії, яку в рамках Школи організувати досить важко.

Значне розширення групи дітей з конструктивним рівнем спостерігалася на 2-му році навчання, це підтверджувалося і нашими спостереженнями за динамікою занять. Нам важко суворо пояснити таку динаміку процесу. Можна припустити, що включення в роботу педагогів і батьків зробило б її істотно більш ефективною. Але сучасні умови-низька заробітна плата педагогів і висока зайнятість батьків не дозволяють сьогодні вирішити цю проблему так, як хотілося б.

Зіставлення даних діагностики експериментальної та контрольної груп показало, що в контрольній групі спостерігається негативна динаміка психологічного здоров'я. Від Нго до 3-го класу істотно розширюється група з акомодативно-асимілятивним рівнем від 10% до 21%, дещо звужується група з конструктивним рівнем від 12% до 6%. Така динаміка цілком з'ясовна включенням дітей при навчанні в школі в ситуацію соціально-оцінюваної діяльності, невідповідністю вимог до дітей і їх можливостями, зниженням самооцінки внаслідок шкільної неуспішності і багатьма іншими факторами. Наші результати співвідносяться з даними інших авторів, які говорять про негативний вплив школи на фізичне та психологічне здоров'я дітей. Таким чином, результати діагностики підтверджують ефективність розробленої нами програми формування психологічного здоров'я. Однак аналіз їх дозволяє стверджувати необхідність продовження такої роботи в середній школі. Можна також припустити, що ефективність роботи буде вище, якщо включити в неї дітей більш молодшого віку, вихованців дитячих садків. У наших наступних роботах ми плануємо перевірити це припущення.

Спостереження здійснювалося провідними, які здійснюють групову та індивідуальну роботу. Використовувалося поєднання структурованого і неструктурованого спостереження. При неструктурованому спостереженні відзначалася загальна групова динаміка, при структурованому робився акцент на змінах в активності дітей -- бд здатності бачити і чути іншу

людину, здатності розуміти стан, властивості, якості і відносини окремих людей і груп.

В цілому, підводячи підсумки спостереженнями за груповою динамікою можна відзначити наступні зміни. Значно зріс рівень довіри в групах, що відповідно полегшило саморозкриття дітей. Якщо на початку роботи деякі учні відмовлялися показувати класу малюнки, не брали участь в дискусіях, то приблизно через півроку занять діти починають довіряти класу такі глибокі переживання, від яких ведучий відчуває незручність.

Наприклад, розповідають про страхи, самотність, незрозуміння в сім'ї, переживання розлучення батьків і т.п. При цьому нерідко розповіді діти супроводжують словами про те, що вони це нікому раніше не розповідали.

Можливо зростанням рівня довіри пояснюється підвищення спонтанності проявів і активності дітей. На перших заняттях руху дітей були незграбні, скуті, висловлювання короткі, були присутні фрази " а правильно я роблю?«, "А як потрібно?«, "А можна так?». Але незабаром вони починають легко, вільно рухатися, приймати різні ролі, придумувати етюди, а замість «Він зробив неправильно» звучать слова «А я зовсім по-іншому вмію, подивіться, у мене вийшло».

Виявляються в класах «психологічні лідери» серед тих хлопців, які найбільш успішні на заняттях. Вони іноді беруть на себе роль ведучого: задають дітям питання (ведуть дискусію), пропонують вправи.

Наступна важлива особливість-це істотне розширення засобів спілкування, полегшення самовираження учнів. Якщо на початку навчання на питання « за допомогою яких засобів можна спілкуватися з іншими людьми?» діти називають тільки мова, то вже до кінця першого року вони впевнено орієнтуються в невербальних засобах. Наведемо приклади висловлювань учнів:

* Коли моя бабуся радіє, вона посміхається. У неї зморшки навколо очей з'являються і біля рота. Вона мене притисне до себе або що-небудь дасть смачненьке.

* У сумної людини обличчя зовсім не таке, губи навпаки вниз опущені, він ніби зараз заплаче...

* Злість, коли тебе виганяють з дому, і губи витягуються трубочкою тоді, кулаки стиснуті, прикро стає, адже я не винен...

* Образа, коли вдарили або обзиваються незаслужено..., а обличчя незадоволене.

* Від подиву, наприклад в цирку, у людей навіть рот відкривається і брови вгорі

* Скромна людина, він завжди спокійний і тихо посміхається...

* Якщо людина хвалиться, його відразу можна помітити, у нього ніс догори і голова теж, як ніби він злетіти хоче...

Спостереження також дозволяє фіксувати зростання саморозуміння і розуміння інших, тобто зростання рефлексивних умінь.

* Не подобається, що вона весь час дурить і обзивається, потім скаржитися, що її поб'ють, це викликає злістю.

* Вона весь час загрожує, і неввічлива..., а з учителем намагається показати себе ласкавою, щоб її пошкодували, неприємно..., за це їй всі здачі дають...

* Спочатку висловлювання викликали у мене почуття засмучення. Може бути, це і справді є, але я цього не помічала, а з іншого боку, я відчувала, що на цих помилках я зможу навчитися, так, щоб про мене нічого поганого не говорили. Ну, оскільки мало людина про мене погано відгукується, то було не дуже прикро, але... все одно неприємно.

Можна також відзначити з одного боку розширення в учнів знань про свої достоїнства, з іншого боку – прийняття недоліків. Хлопці досить скоро без сорому починають описувати свої достоїнства, хоча у нас було кілька третьокласників, які скласти «портрет мого хорошого Я» могли тільки за допомогою дорослого. Дещо складніше йшла справа з прийняттям недоліків, проте в третьому класі практично всі учні вже могли вільно обговорювати свої недоліки, міркувати над тим, що з ними робити.

Якщо ж аналізувати інтерес дітей до занять, то він завжди був присутній. Однак всередині заняття від 1-го до 3 - го класу можна було помітити зміщення інтересу від чисто ігрових вправ до дискусій-обговорення значущих тем. На заняттях в 3-му класі часто звучать такі висловлювання дітей, які викликають подив у ведучого і присутніх педагогів: «у кожному дорослому теж є дитина. Тільки іноді в них він спить», " я ось подумала, навіщо нам потрібно міркувати про своє дитинство. Але ж дитинство зробило нас такими, якими ми є».

Підводячи підсумки спостереженнями за груповими заняттями можна стверджувати, що дійсно помітна динаміка, яка свідчить про ефективність програми.

Педагоги і батьки не вели систематичного спостереження за дітьми, в кінці кожного року навчання ми опитували їх про ці зміни. Однак, обговорюючи їх результати, слід зазначити, що не представляється можливим відокремити зміни, викликані включенням дітей в програми від вікових змін або від ефекту звикання дітей один до одного. Все ж наведемо деякі висловлювання педагогів, які свідчать про зміни в комунікативній поведінці дітей:

* Мої діти зараз не виправдовуються, а намагаються пояснити причину поведінки...

* Грати стали групами, розподіляють ролі, розігрують всякі історії з життя класу...

* Стало менше конфліктів сварок.

* Стали проявляти більше інтересу один до одного, з'явилася потреба в Дружбі...

* Частіше стали пояснювати причини своєї поведінки і розуміти, що деякі дрібниці можна з'ясувати без бійок і крику.

* Тепер в ігри приймають і тих дітей, з якими ніколи не уживалися, правда не надовго.

Батьки ж частіше не помічають позитивні зміни у дітей, відзначають лише те, що викликає у них здивування, нерозуміння:

* Син став вимагати поваги до своєї особистості зовсім як дорослий.

* Ось тепер мені зрозуміло, звідки йдуть її умовиводи. Приходжу якось з роботи роздратована, починаю висловлювати своє невдоволення, природно кричу, а вона мені спокійно: матуся, ти просто втомилася, йди відпочинь і все буде добре. Ми самі знайдемо собі заняття і все приберемо. Скажи, будь ласка, чим ми можемо допомогти?

* Мій онук приходить додому і починає слухати музику. Все розповідає: це сумна людина, а тут веселий, ось тут страшно. І все пояснює як великий, ніби все знає в житті... І тільки ті батьки, з якими попередньо обговорювалася необхідність індивідуальної роботи цілеспрямовано спостерігають за дітьми, відзначають більший спокій дітей, зростання впевненості в своїх силах:

* Вона перестала боятися контрольних, стала краще вчитися.

* Він став спокійнішим. Ще залишилися страхи, але він став говорити про них і взагалі про свої почуття.

А деякі помічають зміни в образі «Я».

* Вона стала зовсім по-іншому одягатися. Раніше вона була "хлопчисько", тільки штани. Тепер із задоволенням носить красиві сукні, сама в магазині вибирає.

В цілому ж можна зробити висновок, що і педагоги, і батьки відзначають деяку позитивну динаміку в поведінці дітей.

Самозвіти учнів ми збирали в усній та письмовій формах починаючи з 2-го року навчання. Дітям пропонувалося поділитися своєю думкою про заняття психологією, розповісти, що сподобалося, чим вони були корисні. Наведемо деякі висловлювання:

* Тепер я зрозумів, що деякі мої вчинки можуть злити когось, я про це ніколи б не здогадався сам...

* Ми з Нушею тепер не сваримося, ми просто говоримо, що не подобається і намагаємося не робити цього.

* Я спочатку соромилася, а потім зрозуміла, що все ж такі ж... треба просто пояснити іншим..., ну что ты хочешь...

* Мені сподобалося розігрувати пантоміми, правда, У мене ще погано виходить...

* Мені найбільше сподобався "Гарячий стілець", тепер я знаю, за що я можу не подобатися іншим людям, постараюся виправити помилки.

* Прикро було слухати, але я дізналася, що у мене є недоліки, це допоможе виправитися.

* Тепер я знаю, що треба робити..., я сам хочу менше посміхатися на уроках, у мене погано виходить.

В цілому ж всі учні говорять про те, що їм подобаються уроки психології, тому що цікаво і весело, можна ділитися своїми думками, можна придумувати. Відзначають, що краще впізнають себе та інших. Вчаться дружити, жити мирно, без сварок.

Таким чином, результати комплексного моніторингу психологічного здоров'я дітей в умовах формуючого експерименту показали: з одного боку, ефективність розробленої нами програми, з іншого боку - недостатність її, необхідність продовження занять в середній школі, включення в неї вихованців дитячого садка. Необхідно також міркувати про способи підвищення психолого-педагогічної культури батьків, можливих для застосування в сучасних умовах.

2.1.2. Ігрові технології формування психологічного здоров'я

Як вже говорилося, ігрові технології необхідно використовувати для формування психологічного здоров'я учнів асимілятивно – акомодативного рівня. До нього слід відносити школярів з порушенням балансу процесів асиміляції і акомодативності і використовують для вирішення внутрішнього

конфлікту або асимілятивні або акомодативні засоби. При цьому асимілятивний стиль поведінки характеризується перш за все прагненням дитини пристосуватися до зовнішніх обставин на шкоду своїм бажанням і можливостям. Неконструктивність його проявляється в його ригідності, в результаті чого дитина намагається повністю відповідати бажанням дорослих. Дитина з переважанням акомодативних засобів навпаки використовує активно-наступальну позицію, прагне підпорядкувати оточення своїм потребам. Неконструктивність такої позиції полягає в негнучкості поведінкових стереотипів, переважанні екстернального локусу контролю, недостатньої критичності.

Природно, що основу формування психологічного здоров'я таких учнів становить особливим чином організована Індивідуальна корекційна робота. Однак при розробці технологій індивідуальної корекційної роботи ми зіткнулися з істотними труднощами. Виявилось, що практично відсутні методи психологічної корекції, можливі для їх використання в умовах школи. Розроблені у вітчизняній науці методи вимагають медичної освіти, західні технології – модифікації до умов. Тому описана далі корекційна робота ґрунтується на авторських технологіях або авторських модифікаціях.

В якості теоретичної основи індивідуальної корекційної роботи ми використовували підхід, центрований на дитину і відповідно спиралися на наступні основні принципи:

- * щирий інтерес до дитини та її внутрішнього світу;
- * безумовне прийняття дитини такою, якою вона є;
- * створення у дитини почуття безпеки, можливості дослідження себе і вільного вираження своїх почуттів;
- * надання дитині засобів вираження власного «Я»;
- * поступовість корекційного процесу, проходження темпу, що задається дитиною.

Оскільки у кожної дитини своя власна траєкторія руху, досить складно структурувати корекційний процес відповідно до компонентів

психологічного здоров'я. Однак на підставі нашого досвіду роботи ми виділили якісь умовні етапи, спираючись на почуття, що проявляються дитиною, на зміст його малюнків та ігор.

На початковому етапі (1-4 заняття) переважають почуття самотності, невпевненості, дифузійної тривоги. У малюнках і іграх відбивається внутрішній світ дитини: зіткнення, аварії, напади, хвороби, які зазвичай закінчуються загибеллю головних героїв, тобто явно проявляється депресивна симптоматика. Нерідко тут проявляється страх саморозкриття: діти з різних поважних причин відмовляються від занять, не дозволяють вести записи, цікавляться, чи покажуть його малюнки батькам і т. п.

На середньому етапі (5 - 8 заняття) виражаються пригнічуються раніше почуття дитини: гнів, страхи, образи. Починається робота з дослідження різних частин свого « Я» (нерідко суперечать один одному). З'являється довіра в консультанту, дитина з готовністю входить в різні форми тактильного контакту з ним, прагне на заняття, засмучується при перепустках. У малюнках і іграх з'являється тематика перемога головних героїв, тобто перемога добра над злом. Нерідко дитина підходить до обговорення своєї особистої глибокої проблеми: страху батька, страждання від розлучення батьків, ревнощів.

Заключний етап (9-15 заняття). З'являються почуття радості, свободи, почуття власної гідності, гордість за свої досягнення, віра у власні сили. У малюнках і іграх присутні позитивні образи (красиві квіти, сильні тварини, швидкі машини, сміливі солдати і т.п.). Дещо втрачається інтерес до занять. Дитина погоджується пропускати їх, не заперечує проти їх завершення.

Для того, щоб визначити загальну логіку корекційних занять, необхідно описати типологію порушень психологічного здоров'я. Грунтуючись на описаному нами раніше розумінні норми як динамічної адаптації, можна зробити висновок, що нормальному розвитку відповідає відсутність деструктивного внутрішньоособистісного конфлікту. Зупинимося на цьому докладніше. Загальновідомо, що внутрішньо-особистісний конфлікт

характеризується порушенням нормального механізму адаптації і посиленням психологічного стресу. Для вирішення конфліктів використовується величезна кількість різних способів. Перевага того чи іншого способу визначається статтю, віком, особистісними особливостями, рівнем розвитку, переважаючими принципами наївної сімейної психології індивіда. За типом вирішеності і характером наслідків конфлікти можуть бути конструктивними і деструктивними.

Конструктивний конфлікт характеризується максимальним розвитком конфліктних структур, він є одним з механізмів розвитку особистості дитини, придбання нових рис, інтеріоризації і свідомого прийняття моральних цінностей, придбання нових адаптивних умінь, адекватної самооцінки, самореалізації і джерелом. Зокрема, (М. Клейн) зазначає, що «конфлікт і потреба в його подоланні-це фундаментальні елементи творчості».

Деструктивний конфлікт посилює роздвоєння особистості, переростає в життєві кризи і веде до розвитку невротичних реакцій; загрожує ефективності діяльності, гальмує розвиток особистості, є джерелом невпевненості і нестійкості поведінки, призводить до формування стійкого комплексу неповноцінності, втрати сенсу життя, деструкції існуючих міжособистісних відносин, агресивності. Деструктивний конфлікт нерозривно пов'язаний з невротичної тривогою (р.Мей), причому цей взаємозв'язок двостороння. «При постійному нерозв'язному конфлікті людина може витіснити зі свідомості одну сторону цього конфлікту, і тоді з'являється невротична тривога. У свою чергу тривога породжує почуття безпорадності і безсилля, а також паралізує здатність діяти, що ще більше посилює психологічний конфлікт». Таким чином, сильне стійке підвищення рівня тривоги, тобто тривожність дитини є показником наявності деструктивного внутрішнього конфлікту, тобто показником порушення психологічного здоров'я.

Однак необхідно мати на увазі, що тривога не завжди проявляється явно і нерідко виявляється тільки при глибокому вивченні особистості

дитини. Пізніше ми обговоримо можливі варіанти прояву тривоги в поведінці дітей.

Повернемося до деструктивного внутрішнього конфлікту і причин його появи. Ряд авторів вважає, що визначальними у виникненні і змісті внутрішнього конфлікту дитини є труднощі, що виникли в періоди стадій дозрівання свого «я». При цьому зміст стадій розуміється в руслі теорії (Е. Еріксона). Якщо в дитинстві не формується базова довіра до навколишнього світу, то це призводить до виникнення страху зовнішньої агресії. Несформована в ранньому віці самостійність (я сам) може стати причиною страху незалежності і відповідно прагнення до залежності від думки, оцінок оточуючих. Відсутність ініціативності, витоки якої беруть початок в дошкільному віці, може стати причиною страху нових ситуацій і самостійних дій. Однак інші теоретичні та практичні дослідження стверджують, що ті чи інші порушення розвитку можуть бути скомпенсовані при адекватному впливі та допомозі з боку дорослих. У той же час в деяких ситуаціях відбувається резонанс між порушеннями розвитку на дитячих стадіях і несприятливими впливами зовнішнього середовища, тобто відбувається збіг змісту конфлікту, що викликається зовнішніми факторами, з вмістом вже наявного. Тим самим здійснюється посилення зовнішніми факторами внутрішніх труднощів дитини і їх подальше закріплення.

Які зовнішні фактори можна назвати факторами ризику в плані виникнення резонансу? Ми вже відзначали, що для молодших школярів визначальними є фактори сімейної ситуації, оскільки і вплив школи і тим більше дитячого садка опосередковуються сімейною ситуацією. Наприклад, навіть абсолютно неуспішний в школі дитина за підтримки сім'ї і створенні нею ситуацій успіху в інших областях може не відчувати внутрішній конфлікт, пов'язаний зі шкільною неуспішністю.

Відповідно всі сімейні фактори ризику можна умовно розділити на три групи:

- порушення психологічного здоров'я самих батьків, і в першу чергу їх підвищена тривожність;
- неадекватний стиль виховання дитини, і в першу чергу гіперопіка або надконтроль;
- порушення механізмів функціонування сім'ї, і в першу чергу конфлікти між батьками або відсутність одного з батьків.

Однак слід зробити важливе зауваження. Несприятливий вплив на психологічне здоров'я дитини надає не сама актуальна або минула сімейна ситуація, а в першу чергу сприйняття її дитиною, ставлення його до неї. Раніше ми розглядали так званих невразливих або життестійких дітей, які росли в об'єктивно несприятливих умовах і вирости психологічно здоровими. Чому ж об'єктивно несприятлива ситуація не справила на них негативного впливу? Для відповіді на це питання звернемося до досліджень Р.Мея. Він провів досить глибоке дослідження особистісних особливостей молодих незаміжніх вагітних жінок. Всі вони вирости в ситуації материнського і батьківського відкидання, деякі з них піддавалися сексуальному і фізичному насильству. Однак частина жінок продемонструвала дуже високий рівень тривоги, інша-низький, адекватний ситуації. Як пише Р. Мей, друга група відрізнялася від першої тим, що вони приймали своє минуле як об'єктивний факт, батьків як реальних фігур, які такі, які вони є. Можна сказати, що у них був відсутній розрив між суб'єктивними очікуваннями і об'єктивною реальністю. Таким чином, друга група жінок відрізнялася від першої не минулим досвідом, а ставленням до нього. Ми вважаємо, що висновки р. Мея можна поширити на дітей. Несприятлива сімейна ситуація буде негативно впливати на дитину тільки в тому випадку, якщо вона суб'єктивно сприймається їм як несприятлива, якщо вона служить джерелом страждання, почуття ревності або заздрості до оточуючих.

Обговоривши умовність поняття «несприятлива сімейна ситуація», повернемося до явища резонансу між змістом внутрішнього конфлікту, що

з'явився на тій чи іншій стадії розвитку і змістом конфлікту, що викликається актуальною сімейною ситуацією.

Якщо внутрішній конфлікт має своїм джерелом проблеми дитинства, тобто формування недовіри до навколишнього світу, то резонанс – посилення і закріплення внутрішнього конфлікту – буде викликатися наявністю високого рівня тривоги у самих батьків. При цьому зовні це може проявлятися як підвищене занепокоєння батьків з приводу дитини (здоров'я, навчання і т.п.) або ж як тривога у зв'язку зі своєю професійною діяльністю, взаємовідносинами один з одним, ситуацією в країні. Діти в цьому випадку відрізняються вираженим почуттям незахищеності, відчуттям небезпеки навколишнього світу.

Якщо внутрішній конфлікт сформувався в ранньому віці, тобто у дитини не з'явилася Автономна позиція, то до резонансу призведе гіперопіка і надконтроль, наявний в актуальній сімейній ситуації. Під автономною позицією розуміється формування потреби і умінь діяти, а також думати і відчувати самостійно. Дитина з таким внутрішнім конфліктом буде страждати від почуття несвободи, необхідності відповідати вимогам оточення і в той же час, будучи залежним від оточення, уникати прояву самостійних дій.

У дошкільному віці дитина проходить через нормативний Едипів конфлікт, важливий для особистісного розвитку. Хлопчики направляють більшу частину ніжних володарських прагнень на батька, дівчатка - на матір, відповідно одностатевий батько стає суперником. При сприятливих обставинах Едипів конфлікт завершується ідентифікацією з Едіповим суперником, набуттям спокою і формуванням Над-Я. Можна стверджувати, що для дитини – дошкільника особливу важливість мають сімейні взаємини, через них задовольняються найважливіші базові потреби дитини в безпеці і любові і прийнятті. В якості ілюстрації можна привести результати досліджень уявлень старших дошкільнят про ідеальну сім'ю, яку їм пропонувалося зобразити у вигляді тварин. Виявилось, що ідеальний батько

зображується в образах доброго лева, ведмедя, тобто тварини, що уособлює силу, а ідеальна мати – в образі кішки, тварини, що приносить тепло і ласку. Однак конфлікти, розлучення або відхід з життя одного з батьків може привести до депривації потреб в безпеці, в любові і прийнятті, порушення Едипова розвитку. Так в разі розлучення батьків або конфліктів між ними, він замінюється на конфлікт лояльності. Як вказує Г. Фігдор, конфлікт лояльності полягає в тому, що дитина змушена вибирати, на чиєму боці він знаходиться: маминої або татової. І якщо він проявляє любов до одного з батьків, під загрозою опиняються його відносини з іншим. Наслідком конфлікту лояльності може з'явитися розвиток тих чи інших невротичних симптомів: страхів або фобій, сильно вираженої загальної готовності до реагування, зайвої покірності, недостатності фантазування і т.п (Г. Фігдор). При цьому дитина відчуває свою непотрібність, покинутість, оскільки переживання батьками подружніх конфліктів відволікає їх увагу від емоційних труднощів дитини. Більш того, нерідко порушення в розвитку дитини в тій чи іншій мірі використовуються батьками в сварках. А душевні страждання його ставляться в провину один одному. Можливий дещо інший варіант, коли батьки частково переносять на дитину свої негативні почуття до партнера, що робить їх відносини досить суперечливими, що мають істотний агресивний компонент. Необхідно відзначити, що конфлікти між батьками або розлучення далеко не завжди мають такі виражені несприятливі наслідки, а тільки тоді, коли батьки несвідомо або усвідомлено залучають дітей в якості союзників в боротьбі один проти одного. Іноді до такого ж підсумку призводить народження в сім'ї другої дитини, в особливості, якщо до цього старший був кумиром сім'ї. Таким чином, переважаючим в цій ситуації є у дитини почуття самотності.

Однак один і той же внутрішній конфлікт по-різному проявляється зовні в залежності від стилю поведінки дитини в конфлікті. Як пише Р. Мей, друга група відрізнялася від першої тим, що вони приймали своє минуле як об'єктивний факт, батьків як реальних фігур, які такі, які вони є. Можна

сказати, що у них був відсутній розрив між суб'єктивними очікуваннями і об'єктивною реальністю. Таким чином, друга група жінок відрізнялася від першої не минулим досвідом, а ставленням до нього. Ми вважаємо, що висновки р. Мея можна поширити на дітей. Несприятлива сімейна ситуація буде негативно впливати на дитину тільки в тому випадку, якщо вона суб'єктивно сприймається їм як несприятлива, якщо вона служить джерелом страждання, почуття ревності або заздрості до оточуючих.

Обговоривши умовність поняття « несприятлива сімейна ситуація », повернемося до явища резонансу між змістом внутрішнього конфлікту, що з'явився на тій чи іншій стадії розвитку і змістом конфлікту, що викликається актуальною сімейною ситуацією.

Якщо внутрішній конфлікт має своїм джерелом проблеми дитинства, тобто формування недовіри до навколишнього світу, то резонанс - посилення і закріплення внутрішнього конфлікту - буде викликатися наявністю високого рівня тривоги у самих батьків. При цьому зовні це може проявлятися як підвищене занепокоєння батьків з приводу дитини (здоров'я, навчання і т.п.) або ж як тривога у зв'язку зі своєю професійною діяльністю, взаємовідносинами один з одним, ситуацією в країні. Діти в цьому випадку відрізняються вираженим почуттям незахищеності, відчуттям небезпеки навколишнього світу.

Якщо внутрішній конфлікт сформувався в ранньому віці, тобто у дитини не з'явилася Автономна позиція, то до резонансу призведе гіперопіка і надконтроль, наявний в актуальній сімейній ситуації. Під автономною позицією розуміється формування потреби і умінь діяти, а також думати і відчувати самостійно. Дитина з таким внутрішнім конфліктом буде страждати від почуття несвободи, необхідності відповідати вимогам оточення і в той же час, будучи залежним від оточення, уникати прояву самостійних дій.

У дошкільному віці дитина проходить через нормативний Едипів конфлікт, важливий для особистісного розвитку. Хлопчики направляють

більшу частину ніжних володарських прагнень на батька, дівчатка - на матір, відповідно одностатевий батько стає суперником. При сприятливих обставинах Едипів конфлікт завершується ідентифікацією з Едіповим суперником, набуттям спокою і формуванням Над-Я. Можна стверджувати, що для дитини - дошкільника особливу важливість мають сімейні взаємини, через них задовольняються найважливіші базові потреби дитини в безпеці і любові і прийнятті. В якості ілюстрації можна привести результати досліджень уявлень старших дошкільнят про ідеальну сім'ю, яку їм пропонувалося зобразити у вигляді тварин. Виявилось, що ідеальний батько зображується в образах доброго лева, ведмедя, тобто тварини, що уособлює силу, а ідеальна мати - в образі кішки, тварини, що приносить тепло і ласку. Однак конфлікти, розлучення або відхід з життя одного з батьків може привести до депривації потреб в безпеці, в любові і прийнятті, порушення Едипова розвитку. Так в разі розлучення батьків або конфліктів між ними, він замінюється на конфлікт лояльності. Як вказує Г. Фігдор, конфлікт лояльності полягає в тому, що дитина змушена вибирати, на чиєму боці він знаходиться: маминої або татової. І якщо він проявляє любов до одного з батьків, під загрозою опиняються його відносини з іншим. Наслідком конфлікту лояльності може з'явитися розвиток тих чи інших невротичних симптомів: страхів або фобій, сильно вираженої загальної готовності до реагування, зайвої покірності, недостатності фантазування і т.п. При цьому дитина відчуває свою непотрібність, покинутість, оскільки переживання батьками подружніх конфліктів відволікає їх увагу від емоційних труднощів дитини. Більш того, нерідко порушення в розвитку дитини в тій чи іншій мірі використовуються батьками в сварках. А душевні страждання його ставляться в провину один одному. Можливий дещо інший варіант, коли батьки частково переносять на дитину свої негативні почуття до партнера, що робить їх відносини досить суперечливими, що мають істотний агресивний компонент. Необхідно відзначити, що конфлікти між батьками або розлучення далеко не завжди мають такі виражені несприятливі наслідки,

а тільки тоді, коли батьки несвідомо або усвідомлено залучають дітей в якості союзників в боротьбі один проти одного. Іноді до такого ж підсумку призводить народження в сім'ї другої дитини, в, особливості, якщо до цього старший був кумиром сім'ї. Таким чином, переважаючим в цій ситуації є у дитини почуття самотності.

Однак один і той же внутрішній конфлікт по-різному проявляється зовні в залежності від стилю поведінки дитини в конфлікті.

Як вже говорилося, А.А. Бодальов і В. В. Столін виділяють два основних деструктивних стилю поведінки в конфлікті: асимілятивний і акомодативний. Асимілятивний стиль поведінки характеризується перш за все прагненням дитини пристосуватися до зовнішніх обставин на шкоду своїм бажанням і можливостям. Неконструктивність його проявляється в його ригідності, в результаті чого дитина намагається повністю відповідати бажанням оточуючих. Дитина з переважанням акомодативних засобів навпаки використовує активно-наступальну позицію, прагне підпорядкувати оточення своїм потребам. Неконструктивність такої позиції полягає в негнучкості поведінкових стереотипів, переважанні екстернального локусу контролю, недостатньої критичності. Від чого залежить вибір дитиною активних або пасивних засобів? На думку Л.Крейслера, «пара «активність-пасивність» з'являється на сцені вже в перший період життя», тобто вже немовлят можна розрізнити по переважанню активного або пасивної поведінки. Більш того, вже в дитинстві діти з лінією активності і лінією пасивності проявляють різні психосоматичні симптоми, наприклад, пасивні діти схильні до пасивних форм огрядності. Можна припустити, що схильність дитини до активних або пасивних засобів багато в чому визначається темпераментними особливостями, закріплених, природно, умовами розвитку.

Звичайно, дитина може в різних ситуаціях використовувати і той, і інший стиль. Тому можна говорити лише про переважаючий стиль поведінки для конкретної дитини. Але умовне віднесення поведінки дитини в конфлікті

до асимілятивного або акомодативного стилю зручно, оскільки дає можливість вийти на поведінкові прояви внутрішнього конфлікту.

Так, якщо наслідком резонансу проблем розвитку в дитинстві і актуальною тривожністю батьків є закріплення у дитини почуття небезпеки, страху навколишнього світу, то при наявності у дитини активної позиції (переважанні асиміляції), в поведінці дитини чітко проявиться захисна агресивність. Пояснимо, що будемо розуміти під нею, розведемо її з поняттям нормативної агресивності. Перш за все, варто відзначити, що агресія традиційно розглядається як стан, поведінка, риса особистості.

Агресивна поведінка і стану притаманні всім людям і є необхідною умовою життєдіяльності. Якщо говорити про дітей, то в деякі вікові періоди - ранньому і підлітковому віці – агресивні дії вважаються не тільки нормальними, але і певною мірою необхідними для становлення самостійності, автономності дитини. Повна відсутність агресивності в ці періоди може бути наслідком тих чи інших порушень розвитку, наприклад, витіснення агресивності або формування реактивних утворень. Агресивність, необхідну для забезпечення розвитку дитини, прийнято називати нормативною.

Ненормативна агресивність як риса особистості, тобто схильність дитини до частого прояву агресивної поведінки, формується з різних причин. Залежно від причин дещо різні форми прояву.

Захисною назвемо агресивність, основною причиною якого є порушення розвитку в дитячому віці, закріплене актуальною сімейною ситуацією. Основна функція агресії в цьому випадку-захист від зовнішнього світу, який представляється дитині небезпечним. Тому у таких дітей, в тій чи іншій формі присутній страх смерті, який вони, як правило, заперечують. Наведемо поведінкові прояви захисної агресивності.

- часто конфліктує, б'ється;
- голосно говорить;
- на заняттях і уроках вигукує;

- може проявляти загострену тенденцію до лідерства;

Захисну агресивність слід відрізнити від агресивності, викликаній гіперактивністю, оскільки вони мають деякі зовні схожі ознаки, але різну природу і організацію допомоги. Мається на увазі, що гіперактивність нерідко супроводжується агресивністю з такими ж поведінковими проявами. На відміну від захисної агресивності для гіперактивності характерно порушення уваги, підвищена відволікання, які проявляються перш за все на заняттях. Крім того, гіперактивність передбачає надмірну нетерплячість, особливо в ситуації, що вимагають відносного спокою. Залежно від ситуації це може проявлятися в біганині, шумливості або соватися і вертлявості.

Отже, ми розглянули дітей з вираженою лінією активності, тобто переважанням асиміляції, які використовують агресивну поведінку як захисний механізм від почуття небезпеки навколишнього світу. Якщо ж у дітей переважають пасивні форми реагування на навколишню дійсність, тобто акомодативний стиль поведінки в конфлікті, то в якості захисту від почуття небезпеки і виникає при цьому тривоги дитина демонструє різні страхи. Маскувальну функцію дитячих страхів детально описує р. Мей. Він вважає, що ірраціональний і непередбачуваний характер дитячих страхів можна пояснити, якщо допустити, що багато з так званих страхів являють собою не страх як такий, але швидше об'єктивацію прихованої тривоги. Дійсно, часто можна спостерігати, що дитина боїться не тих тварин, які його оточують, а лева, тигра, яких бачив тільки в зоопарку та й то за ґратами. Більш того, стає зрозумілим, чому зняття страху одного об'єкта, наприклад, вовка, може привести до появи іншого: усунення об'єкта не веде за собою усунення причини тривоги. Як вже говорилося, посиленню ситуації сприяє наявність підвищеного рівня тривоги і страхів самих батьків. Р. Мей також наводить дані свідчать про закріплення дитячих страхів батьківськими. «Дослідження проведене Хегманом показало, що коефіцієнт кореляції між вираженими дитячими страхами і страхами матері становить 0,667. Джерсідд виявив явну відповідність між частотою страхів у дітей з однієї і тієї ж сім'ї»

). Але найбільше схильні до впливу батьківських страхів діти, що знаходяться з ними в симбіотичних відносинах (повної емоційної злитості). У цьому випадку дитина грає роль «емоційного милиці матері», тобто допомагає компенсувати їй ті чи інші власні внутрішні конфлікти. Тому симбіотичні відносини, як правило, досить стійкі і можуть зберігатися не тільки у дітей, але і в більш пізніх віках: підлітковому, юнацькому і навіть у дорослих.

Наведемо поведінкові ознаки дітей зі страхами:

- діти заявляють про занадто велику кількість джерел страху;
- багато страхів мають досить постійний характер;
- реакції страху непропорційні ситуації, в яких вони виникають;
- відсутність у дитини можливостей для подолання і ослаблення страху;
- наявність збитку, що наноситься станом страху, якості життя, звичайному для даного віку.

Перейдемо до обговорення порушень психологічного здоров'я, витоки яких лежать в ранньому віці. Якщо у дитини відсутня автономність, здатність до самостійних виборів, суджень, оцінок, то в активному варіанті у нього проявляється демонстративна агресивність, в пасивному-соціальні страхи: не відповідати загальноприйнятим нормам, зразкам поведінки. При цьому для обох варіантів характерна наявність проблеми прояву гніву, оскільки її витоки також відносяться до раннього віку. Зважаючи на особливу важливість розглянемо цю проблему докладніше.

Як відомо, в ранньому віці агресивні дії є для дитини не просто нормальною, але особливо важливою формою активності, що є передумовою його подальшої успішної соціалізації. Агресивні дії дитини-це повідомлення про свої потреби, заява про себе, встановлення свого місця в світі. Однак складність полягає в тому, що перші агресивні дії направляються на матір і близьких людей, які нерідко з найкращих спонукань не допускають їх прояви. І якщо дитина зіткнеться з несхваленням проявів свого гніву, відкиданням і тим, що він вважає втратою любові, він буде робити все, щоб

уникнути прояву гніву відкрито. В цьому випадку невиражена емоція, як пише

В.Оклендер, залишається всередині дитини, як камінь спотикання, заважаючи здоровому росту. Дитина звикає жити, систематично пригнічуючи свої емоції. При цьому його власне " Я " може стати настільки слабким і дифузним, що йому буде вимагатися постійне підтвердження власного існування. Однак діти з активним стилем поведінки все-таки знаходять способи прояву агресії - непрямі - з тим, щоб все-таки заявити свою силу і індивідуальність. Це можуть бути глузування над оточуючими, спонукання до агресивних дій інших, злодійство або раптові спалахи люті на тлі загального хорошої поведінки. Основна функція агресії тут-це прагнення заявити про свої бажання, потреби, вийти з-під опіки соціального оточення. А основна форма-руйнування чого-небудь, що дозволяє назвати таку агресивність деструктивною.

Поведінкові ознаки дітей з деструктивною агресивністю

- відчуває прагнення до вживання слів анальної тематики;
- присутній прагнення ламати (рвати, різати);
- схильний до прояву непрямой агресії (наприклад, ябедничає або діє нишком);
- проявляє радість при руйнуванні чого-небудь (наприклад, що б'ється посуду);
- у загальноприйнятому сенсі майже не агресивний (рідко б'ється);
- у ситуаціях перевірки знань проявляє невпевненість, надконтроль.

Як вже говорилося, якщо у дитини відсутня автономність, здатність до самостійних виборів, суджень, оцінками, то в пасивному

варіанті він проявляє в різних формах-соціальні страхи: не відповідати загальноприйнятим нормам, зразкам поведінки. І це зрозуміло. Діти з пасивним стилем поведінки в конфлікті не мають можливості проявляти почуття гніву. Щоб захиститися від нього, вони заперечують сама наявність у себе цього почуття. Але з запереченням

почуття гніву ними заперечується частина самого себе. Діти стають боязкими, обережними, догоджають оточуючим, щоб почути слова заохочення. Більш того, у них пропадає здатність розрізняти справжні мотиви своєї поведінки, тобто викликано воно своїми бажаннями або бажаннями оточуючих. У деяких випадках зникає сама можливість хотіти чого-небудь, діяти за власним бажанням. Зрозуміло, що фокусуються дитячі труднощі в соціальних страхах: страхах: не відповідати встановленим нормам, вимогам значущих дорослих. Поведінкові ознаки дітей з соціальними страхами

- прагне відповідати встановленим нормам, зразкам поведінки;
- готовий пожертвувати своїми інтересами, щоб бути таким, яким його хочуть бачити інші;
- дуже прагне до заохочень;
- при виконанні навчальних завдань часто задає питання " а можна так? « , "А як треба?", "А це правильно?»;
- творчі або незнайомі завдання виконує гірше, ніж завдання за зразком або добре знайомі;
- присутній сильний страх помилок (зокрема, сильно турбується на контрольних заходах);
- не вміє проявляти агресивні дії;
- іноді можуть з'являтися розлади мови (запинки...);
- має розвинені почуття обов'язку і відповідальність;
- має високу емоційну чутливість;
- переважає внутрішній тип переробки емоцій;
- проявляє гостру реакцію на неуспіх, що приводить до зниження якості діяльності;
- є схильність до психосоматичного реагування (хворіти в емоційно напружених ситуаціях);

- на уроках в значущих ситуаціях може діяти хаотично, відчувати труднощі в плануванні своїх дій (слабка орієнтація на реальні умови ситуації)

Перейдемо до обговорення порушень психологічного здоров'я, витоки яких лежать в дошкільному віці. Як вже говорилося, в цьому віці для дитини особливо значимі стабільні внутрішньосімейні відносини, і конфлікти, розлучення або відхід з життя одного з батьків може привести до депривації потреб у безпеці, в любові і прийнятті, порушення едіпова розвитку. Діти з активним стилем реагування в конфлікті можуть вдаватися до різних способів отримання негативної уваги. Іноді для цього вони вдаються до агресивних дій. Але мета їх на відміну від вже описаних нами варіантів не захист від навколишнього світу і не заподіяння шкоди комусь, а привернення уваги до себе. Тому таку агресивність можна назвати демонстративною. Іноді діти привертають до себе увагу і без агресивності. Це може бути прагнення ошатно одягнутися, відповісти першим біля дошки або навіть використовувати такі соціально несхвальні дії як злодійство і брехливість. Поведінкові ознаки дітей з демонстративною агресивністю і демонстративністю:

- намагається привернути до себе увагу соціально несхвальними способами;
- проявляє переважно вербальну агресію;
- може вдаватися до брехливості або злодійства;
- проявляє велику увагу до свого одягу, зовнішнього вигляду (дівчинки);

У цій же ситуації діти з пасивним стилем поведінки в конфлікті діють протилежним способом. Вони замикаються в собі, відмовляються говорити з дорослими про свої проблеми. Дані діагностичних методик показують наявність у них страху самовираження. Незважаючи на те, що діти всіма силами намагаються приховати свій стан, при уважному спостереженні за ними можна помітити істотні зміни в їх поведінці. Батьки їх звертаються за

допомогою тільки в тому випадку, коли у дитини з'являються вже ті чи інші невротичні або психосоматичні прояви або погіршується успішність в школі.

Поведінкові ознаки дітей зі страхом самовираження:

- на заняттях або уроках мріє або замислюється про щось своє, часто не чує запитань дорослих;

- знижено увагу;

- у поведінці відсутня спонтанність, жвавість;

- зменшено кількість контактів з однолітками в порівнянні з іншими

Грунтуючись на описаній вище типології порушень психологічного здоров'я, можна описати загальну логіку корекційної роботи для кожного з виділених порушень.

Загальна логіка роботи для дітей із захисною агресивністю: 1. Давати можливість прояву почуття гніву, розвивати рефлексію агресивного

поведінки, розвивати самоконтроль; 2 давати можливість прояву і прийняття почуття страху; 3. Формувати довіру до навколишнього світу.

Загальна логіка роботи для дітей зі страхами: 1. Відреагувати страхи. Вдаватися до опредмечиванню страхів і деролеізації об'єктів страху. 2. Зменшувати свержконтроль, заборона на прояв гніву, прояв агресивних почуттів і дій. 3. Програвати ситуації перемоги над страхами. 4. Сприяти посиленню " я " дитини.

Загальна логіка роботи для дітей з деструктивною агресивністю: 1. Давати можливість провління почуття гніву. 2. Сприяти посиленню» Я " дитини, усвідомлення і зміцненню його почуття дорослості. 3. Сприяти усвідомленню та зміцненню самостійності та самостійних виборів

Загальна логіка роботи для дітей з соціальними страхами: 1. Спонукаати до прояву своїх справжніх почуттів, особливо почуттів гніву і страху. 2. Розширювати рольовий репертуар за рахунок ролей неслухняних, невихованих учнів. 3. Підвищувати усвідомлення мотивів своєї поведінки («я роблю, тому, що хочу сам «або» я роблю, тому що цього від мене хочуть інші»),

4. З про діяти посиленню « я» дитини.

Загальна логіка роботи для дітей з демонстративною агресивністю: 1. Сприяти підвищенню самоповаги дитини 2. Давати можливість прояву реальних почуттів. 3. Розвивати емоційну децентрацію-вміння вставати на позицію іншої людини. 4. Сприяти усвідомленню і зміцненню почуття дорослості.

Загальна логіка роботи для дітей зі страхом самовираження: 1. "Всесмірно актуалізувати внутрішнього дитини". 2. Давати можливість прояву істинних почуттів: небезпеки, гніву щодо батьків, страху втрати любові. 3. Забезпечити переконаність дитини в тому, що він залишиться любимо в новій ситуації, і йому необхідно прийняти її.

Перейдемо до специфіки самих індивідуальних занять. Як ми вже зазначали, на практиці конструювання занять стало досить тривалим і складним, оскільки, по-перше, відсутні вітчизняні дослідження в цій області; по-друге, наявні роботи описують процес дитячої психотерапії в спеціально організованих умовах поза школою. Нам же необхідно було сконструювати заняття, прийнятні для російськомовних дітей, можливі для проведення в умовах школи шкільним психологом, які не мають глибокої психотерапевтичної підготовки. В результаті теоретичного вивчення літератури і власної практичної роботи з дітьми ми підійшли до 3-х членної структури індивідуальних занять, причому кожній частині відповідають свої методи роботи.

Вступна частина наповнюється, як правило, тілесноорієнтованими методами роботи. Теоретичні витoki цього методу – це роботи В. Райха і його послідовників про наявність "м'язового панцира", викликаного систематичним придушенням почуттів, що позбавляє людину енергії і радості, задоволення від життя. Відповідно самовираження людини полегшується через роботу з тілом, мобілізацію його енергії і повернення до його первинної природі - свободи руху тіла і свободи від м'язової напруги. Оптимальність використання саме тілесноорієнтованих методів в цій частині

обумовлена шкільними Умовами. З одного боку, вони сприймаються дітьми як елементи уроків фізкультури, і тому не викликають страху. Особливо це важливо для дітей з труднощами саморозкриття. З іншого боку, діти, які відчувають в школі дефіцит фізичної активності, із задоволенням включаються в тілесно - орієнтовану роботу. Крім того, спільна участь дитини і дорослого в роботі призводить до швидкого встановлення контакту між ними.

Всі вправи, використовувані в цій частині, можна розділити на дві групи:

1. Вправи з фокусуванням на усвідомленні і русі тіла в цілому, наприклад:» побути мавпою, походити по гарячому піску, погладити велику собаку, побитися зі Змієм Гориничем " і т. п.

2. Вправи, що направляються на корекцію конкретних страхів: страху падіння, страху висоти, відсутності гранту під ногами і т. п.

В якості обладнання для цієї частини занять необхідний дитячий матрацик або спортивний мат, а також кілька диванних подушок.

Центральна частина, на нашу думку, повинна бути присвячена роботі з гнівом і інтроектами . В якості теоретичної моделі ми розглядаємо положення гештальт-терапії, пов'язані з дитячим розвитком в. Оклендер. Вона переконливо доводить, що проблема вираження дитиною гніву є однією з центральних у розвитку дитини, і велика частина невротичних симптомів пов'язана з придушенням гніву. Це пояснюється тим, що гнів - найменш дозволена для дитини емоція. Гнів дитини, на думку дорослих, не має права на існування, відкидається ними, разом з гнівом відкидається частина «Я» дитини, яке стає слабким, дифузним, втрачає здатність до розвитку. В якості захисних механізмів від негативних послань про самого себе діти використовують конфлуенцію, ретрофлексію, дефлексію. Конфлуентні діти прагнуть до постійного злиття з ким-небудь, щоб відчувати почуття «Я». Ретрофлексируючі-направляють гнів на самих себе: падають, вдаряються і т.д., але не дозволяють самим собі гніватися, всіляко заперечують свій гнів.

Дефлексируючіе-хаотично деструктивно проявляють гнів щодо оточення: б'ються, хуліганять. Як нам здається, асимілятивні діти частіше використовують конфлуенцію і ретрофлексію, акомодативні - дефлексію.

У роботі над інтроектами в. о. Ер розрізняє кілька стадій:

1. Визнання їх існування.
2. Визначення тих частин "Я", які дитина ненавидить, за допомогою специфічних прикладів.
3. Ретельна розробка і персоніфікація ненависних частин.
4. Відділення полярних протилежностей в кожному з негативних інтроектів.

5. Навчання прийняттю себе і турботі про себе. Однак, як показує практика, використання запропонованих в. Оклендер технологій для роботи з вираженням гніву в умовах школи з російськими дітьми, є проблематичним. Інтроекти у дітей настільки сильні, що доводиться спиратися на непрямі методи. Серед найбільш ефективних можна виділити наступні групи методів:

1. Вільне малювання з бесідою про малюнок: перетворення дитини в частину картинки, складання їм розповіді з ролі частини картинки від першої особи. При цьому для полегшення самовираження використовуються не тільки звичайні засоби: фломастери, фарби, а й нетипові: театральний грим, тіні, помада, лак для нігтів і т.п. дуже цікаво використання театального гриму, тому що він дозволяє малювати пальцем або пальцями.

2. Ігри-драматизації. Розігрується або зміст виконаного раніше дитячого малюнка, або спеціально запропонована казка-метафора, що містить проблему, близьку до проблеми дитини. По можливості даний зміст програвється два рази зі зміною ролей так, щоб дитина побувала в різних полярних ролях: кривдника і ображається, агресора і об'єкта агресії і т. п.

3. Вправи з полярностями, в яких дитина пересідаючи зі стільця на стілець (з подушки на подушку, з одного аркуша паперу на інший) програє полярність різних соціальних і сімейних ролей: поганий - хороший учень, Добра - сувора вчителька, Добра - сувора мама і т. п..

У деяких випадках ефективно організувати діалог з дитиною, що перебуває в тій чи іншій полярності, або ж дозволити йому побути в ній досить довго, наприклад, розіграти один день з ранку до вечора поганого учня, потім хорошого.

4. Вправа на вивчення різних частин свого "Я". Це найбільш складна група вправ, нам довелося конструювати їх самим. В якості вдалого прикладу наведемо гру «Політ в космос». На столі розкладаються кола-планети Сонячної системи. Дитині пропонується придумати, які люди живуть на кожній планеті, і побувати на цих планетах. Зазвичай діти придумують жителів планет відповідно до заборонених областями поведінки або проблемними частинами «Я». Так хлопчик невеликого зросту і страждає від цього придумує одну планету велетнів, іншу-карликів, на інших планетах у нього живуть люди, які завжди б'ються, люди - лаються і люди, яких весь час змушують щось робити.

Заключна частина заняття передбачає вихід на глибинні проблеми дитини і являє собою один з найбільш поширених варіантів ігротерапії ненаправленої (недирективну) ігротерапію. Ми не будемо зупинятися на теоріях гри, обґрунтовуючи її значимість. Вони досить детально розглянуті в психолого-педагогічній літературі. Коротко обґрунтуємо можливості та особливості саме недирективної психокорекції, центрованої на дитині. Недирективна психокорекція ґрунтується на вільній грі дитини в умовах певної системи відносин дитина – дорослий при наявності можливих засобів для дослідження дитиною досвіду реального життя і вираження широкого спектру почуттів. Головною характеристикою системи відносин дитина-дорослий є безумовне прийняття дорослим дитини і його ігрових дій, яке необхідно для розвитку у нього внутрішньої свободи, почуття безпеки, посилення його «я». Крім того, важливим є відсутність контролю за дитиною, що дозволяє йому бути самим собою, навчає самоконтролю в поєднанні з відповідальністю, представляє можливість робити самостійний вибір і самому відповідати за нього.

Дещо складніше в умовах школи забезпечити дітям кошти для дослідження досвіду реального життя і вираженні почуттів. У класичному варіанті недирективної психокорекції, описаному Г.Л. Лендретом, для цього потрібна ігрова кімната і певним чином підібрані іграшки: Іграшки з реального життя (машини, човни, Ляльки і т.п.), іграшки для відреагування агресії (рушниця, гумові ножі і т. п.), іграшки для творчого самовираження (пісок, вода, кубики). Однак сам Г. Л. Лендрет відзначає можливість використання переносної "ігрової кімнати", розміщеної всередині валізи. Ми вважаємо, ґрунтуючись на власному досвіді, що для школи найбільш оптимальним є проміжний варіант, «ігрова кімната», розміщена на столі. При цьому на стіл поміщаються 3 лоточки " 30x4 см: з водою, з піском, з маленькими іграшками « 3x4 см. природно, відбір іграшок здійснюється відповідно до прийнятих в ігровій корекції вимогами

Таким чином, простежується наступна логіка всередині кожного корекційного заняття.

Від максимальної фізичної активності дитини на початку заняття до мінімалізації в кінці, що дозволяє дитині як швидко включитися в заняття, так і вийти з нього – зайнятися іншими справами, піти в клас.

Від директивної позиції ведучого в першій частині до поступового зникнення директивності в кінці.

Поступове розширення виражаються дитиною почуттів, поглиблення опрацьовується проблематики до заключної частини.

2.1.3. Формування психологічного здоров'я молодших школярів засобами рефлексивних технологій

Рефлексивними технологіями можна назвати такі методи, які ґрунтуються насамперед на розвитку рефлексії учнів. Необхідність виділення таких технологій в особливу групу очевидна.

Відомо, що навчальна діяльність – це діяльність, спрямована на засвоєння знань і умінь, накопичених людством. З приходом дитини в школу вона не з'являється відразу, її потрібно допомогти освоїти. Більшість дослідників вважають, що найбільш важкі для засвоєння учнями такі структурні компоненти навчальної діяльності як дії контролю та оцінки.

Найважливішою передумовою їх діяльнісного засвоєння є наявність у школярів розвиненої рефлексії. В ході навчальної діяльності потрібно рефлексивне оцінювання того, «ким я був» і «ким я став», яких результатів домогся і яким шляхом йшов до цих досягнень, які труднощі я відчував і як їх долати. Необхідно вміти визначати межу свого незнання і робити цілеспрямований запит до різних джерел (до дорослих, однолітків, літературних джерел) для ліквідації свого незнання).

Подивимося, які психолого-педагогічні умови необхідні для того, щоб рефлексивне оцінювання стало повністю інтеріоризованим і здійснювалося як реалізація потреб самих учнів, набуло суб'єктного характеру. Ми вважаємо, що можна виділити три основні умови: мотивування школярів до самооцінювання, наявність адекватних віковим особливостям критеріїв самооцінювання, наявність достатнього досвіду самооцінювання. Розкриємо їх докладніше.

Мотивування учнів повинно здійснюватися через надання школярам можливостей самоствердитися, побачити рівень своїх досягнень. Можна сказати, що найважливіший засіб мотивування – це перетворення рефлексивних ситуацій в ситуації успіху. Для цього необхідно, щоб педагогами акцентувалося перш за все придбання в учнів будь-яких якостей і умінь, а не відставання або труднощі в освоєнні останніх. Це особливо

важливо, тому що в реальному житті значущі дорослі звертають увагу частіше на недоліки або на труднощі в освоєнні тієї чи іншої діяльності. Наприклад, в контрольних роботах фіксується число помилково виконаних завдань, не кількість завдань, виконаних правильно.

Як ми вже говорили, найважливішим завданням дорослих є допомога дитині у виборі та диференціації відповідно до вікових можливостей критеріїв оцінювання.

Наступна найважливіша умова-надання учням досвіду самооцінювання через різні форми. В якості основних форм можна виділити урочні і позаурочні форми. Уявімо основні форми оцінювання на рис. 5.

Урочні форми на початковому етапі складаються з питань вчителя, тобто спираються на зовнішнє оцінювання. Потім включається взаємне оцінювання учнями один одного. До позаурочних форм можна віднести критеріальне самооцінювання учнів та оцінювання з використанням технології «Portfolio Assessment».

Як відомо, будь-яке критеріальне оцінювання передбачає наявність еталону-ідеального образу учня, який спрямовує зусилля педагогів і самих учнів.. Видається розумним виділити три основні блоки-напрями критеріального оцінювання оцінювання знанієвого компонента, міждисциплінарних умінь і навичок, оцінювання психологічного здоров'я. Зрозуміло, що оцінювання має здійснюватися якісно з опорою насамперед на здобувається в процесі шкільного навчання. Як повинно здійснюватися оцінювання?

З використанням заздалегідь підготовлених листів самооцінювання відповідно до виділених раніше блоками. Однак може постати питання про об'єктивність процесу самооцінювання, тобто питання про те, чи не буде оцінка учнів надмірно суб'єктивною. Виникає протиріччя між прагненням до суб'єктності оцінки та адекватності її дійсному стан справ. Вирішити це протиріччя можна, підкреслюючи відповідальність учнів за результат оцінювання, з одного боку, і введення паралельного оцінювання учня за тими

ж параметрами педагогом, з іншого боку. Як приклади наведемо аркуші самооцінювання учнів та зовнішнього оцінювання з блоку психологічного здоров'я для 3 класу.

Слід особливо відзначити, що оцінка учня самим себе не повинна поглинатися оцінкою дорослого, вважатися менш важливою і значущою. Зіставлення зовнішньої оцінки і самооцінки має послужити початком діалогу між учням і педагогом. Як відомо, зовнішній діалог є передвір'ям внутрішнього, отже сам по собі вже сприяє розвитку рефлексії учнів. Корисними можуть стати спеціальні уроки роботи з еталонами оцінки. Завдання вчителя на таких уроках працювати над тим, щоб учень вчився оперувати еталоном, робити висновки з порівняння з ним результатів своєї праці, ставити собі завдання щодо вдосконалення підлягає засвоєння дії.

При цьому він повинен показувати, як сам оперує еталонами, аналізує своє досягнення і свою невдачу, як ставить перед собою завдання, як залишається незадоволеним результатами своїх старань. Така діяльність робить помітний вплив не тільки на учнів, а й на педагогів. З одного боку, вона сприяє розвитку рефлексивної позиції самих педагогів. З іншого, – звертає їх увагу на раніше не прийняті до уваги аспекти розвитку учнів. Особливо це стосується психологічного здоров'я. Ми вже наводили дані про негативний вплив школи на психологічне здоров'я учнів, про виражену тенденцію педагогів досягти високого рівня навченості ціною погіршення здоров'я дітей. Крім того, дає можливість побачити динаміку різних аспектів розвитку учнів за час їх навчання в школі.

Слід зазначити, що критерії за всіма блоками оцінювання не є незмінними для будь-якого віку або навчальних предметів. Як зазначалося раніше, основу психологічного здоров'я становить повноцінний розвиток на всіх етапах онтогенезу. Тому Параметри оцінювання повинні враховувати динаміку вікового розвитку. Як приклад наведемо лист вхідного оцінювання психологічного здоров'я учня при вступі до 1 класу. Як можна побачити, в ньому якісно представлені основні психологічні новоутворення дошкільника.

Однак зміни в дітях здійснюються, з одного боку безперервно, з іншого – не завжди лінійно і пропорційно участі дітей в програмі. Тому виникає необхідність введення якоїсь іншої відмінною від діагностичної оціночної системи, орієнтованої на процес, а не на результат, що дозволяє зафіксувати динаміку розвитку кожної дитини. Нам не вдалося знайти для цієї мети чисто психологічного інструментарію, проте виявилось досить ефективним використання для цієї мети однієї з найбільш сучасних педагогічних технологій «Portfolio Assesment». Технологія "Portfolio Assesment" була розроблена для збору, організації та аналізу навчальної діяльності в досить недавно -90 х роках. За 10 років «Портфель» перетворився на поширений прийом, що охоплює як освіту, так і педагогічну діяльність. З 1996 р. «Портфель» включений в стандарт освіти Штатів Вермонт, Каліфорнія, окремих районів, шкіл, педагогічних факультетів США і Фінляндії. У Росії ця технологія використовується в школах, що працюють за програмами міжнародного бакалаврату.

«Портфель» літопис навчання, який характеризує роботу учня і його рефлексію своєї роботи. Він являє собою особливим чином організовану добірку робіт учня, що показує його прогрес в досягненні тієї чи іншої мети навчання. Важливо відзначити, що мета формулюється самим учням за допомогою педагога з тим, щоб прогрес міг в першу чергу побачити він сам, а вже потім навколишні його дорослі. Одиницею збору при цьому є різноманітна інформація: письмові роботи, журнал читання, проектні роботи, листи самоперевірки і т. д. «Портфель» демонструє прогрес у часі, причому одиниця часу вибирається спочатку (місяць, пів року, рік). Відповідно через кожну одиницю часу здійснюється «чистка «Портфеля»: учень в присутності педагога переглядає його, відбирає роботи, які вважатиме вже непотрібними і викидає їх. Зрозуміло, що така "чистка" спрямована на розвиток рефлексії учнів і мотивування їх до навчання. Як можна побачити з даного короткого опису технології, вона орієнтована не на результат навчання, а перш за все на

його процес і має своєю метою допомогу учневі в усвідомленні цілей і завдань навчання, динаміки власного розвитку в навчальному процесі.

Ми вважаємо, що використання даної технології в рамках нашої Програми не тільки можливо, але і необхідно, оскільки дозволить побачити саме процес розвитку кожної дитини. Крім того «Портфель» сприяє підвищенню самооцінки учнів, розвитку їх рефлексії, мотивування до особистісного зростання, тобто крім діагностичних функцій додатково працює на формування психологічного здоров'я учнів. Природно ця технологія вимагає її видозміни стосовно завданням програми.

У проаналізованій нами програмі робота з "Портфелем" здійснювалася наступним чином. Кожна дитина отримувала свій "Портфель" – файлову папку, обкладинку якої він оформляв виходячи зі своїх смаків. На лівій внутрішній стороні містився "Лист бажань" дитини, тобто сформульовані за допомогою дорослого побажання до самозміни (хочу стати впевненіше, хочу мати більше друзів, хочу щоб краще вчилася і т.д.). Далі дітям пояснювалося, що в «Портфель» вони можуть вкладати всі ті свої роботи (малюнки, розповіді, результати тестів і т.п.), які як їм здається показують, що вони трохи наблизилися до своєї мети. «Портфель» зберігався в школі, але обов'язково був присутній на всіх заняттях психології, в кінці яких ведучий пропонував дітям подумати, чи хочуть вони покласти матеріали цього заняття в «Портфель» і чому (якщо ні, то теж чому). Один раз в пів року ведучий зустрічався з кожною дитиною індивідуально, виробляв «чистку» «Портфеля» і обговорював відбулися з ним зміни.

Висновки до другого розділу

У сучасних умовах необхідно включення всіх дітей, які відвідують дитячі установи, в роботу по збереженню їх психологічного здоров'я.

Провідною тенденцією при формуванні психологічного здоров'я можна назвати поступовий розвиток у дитини здатності до стресозмінності – пошуку у важкій ситуації сил в самому собі і позитивним самозмінам.

Аналіз літератури з проблеми дослідження дозволяє стверджувати, що для сучасних умов характерна широкомасштабна соціальна депривація, тобто обмеження або недостатність тих чи інших умов матеріальних і духовних ресурсів, необхідних для виживання, повноцінного розвитку і соціалізації дітей. І безумовно, соціальна депривація негативно впливає на дитяче здоров'я. Сьогодні стрімке зниження здоров'я школярів відзначається медиками, соціологами, педагогами, викликає гостру тривогу всіх мислячих дорослих.

Однак традиційно основна увага приділяється заходам по збереженню фізичного здоров'я: загартовуванню, організації режиму рухової активності і т.п. більшість педагогів і батьків не бере до уваги психологічно фактори ризику соматичних захворювань. Не враховуються такі фактори ризику як сильно підвищена тривожність, депресивність, агресивність і невміння людини усвідомлювати і адекватно висловлювати свої почуття, тобто «емоційна» неграмотність. Однак саме ці фактори повинні стати показниками психологічного нездоров'я дітей і профілактика і корекція саме цих факторів повинні стати предметом турботи всіх дорослих, які працюють з дітьми.

Наші результати дозволяють зробити висновок, що психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі його життєдіяльності. Воно являє собою динамічну сукупність психічних властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства, що є передумовою орієнтації особистості на виконання свого життєвого завдання. Крім того, психологічне здоров'я

передбачає гармонію між емоційною та інтелектуальною сферою людини. І завдання виховання – це перш за все досягнення єдності внутрішнього і зовнішнього, почуттів і думок, а також дій в структурі буття цілісної людини.

В якості центральної характеристики психологічно здорової людини можна назвати саморегульованість, тобто можливість адекватного пристосування до несприятливих умов, впливів. При цьому передбачається не тільки можливість протистояння стресовим ситуаціям, але здатність використання стресу для самозміни, для зростання і розвитку. Для цього людина повинна володіти розвиненою активністю-інтегративною особистісною характеристикою, що визначає, з одного боку, якість і способи здійснення його діяльності, а з іншого боку, життєвий шлях. Як впливає з цього, психологічне здоров'я передбачає постійний розвиток людини, рух по індивідуальній траєкторії, що забезпечує наявність деякого ресурсу сил. А провідною тенденцією при формуванні психологічного здоров'я можна назвати саме поступовий розвиток у дитини здатності до стресозміни-пошуку у важкій ситуації сил в самому собі і позитивним самозмінам.

Таким чином, можна зробити висновок, що для опису феноменології психологічного здоров'я в якості одного з ключових використовується поняття «гармонія», що розуміється як гармонія і всередині людини, і між людиною і навколишнім середовищем. А основна функцією психологічного здоров'я – це підтримка активного динамічного балансу між організмом і середовищем у всіх ситуаціях, але особливо у важких, що вимагають мобілізації ресурсів особистості.

ВИСНОВКИ

Слід зазначити, що психологічне здоров'я протягом життя людини постійно змінюється через взаємодію зовнішніх і внутрішніх факторів, причому не тільки зовнішні фактори можуть переломлюватися через внутрішні, але і внутрішні фактори можуть модифікувати зовнішні впливи. При цьому для розвитку психологічно здорової дитини йому необхідний досвід подолання труднощів, відповідний його віковим можливостям і особливостям темпераменту. Потрібно підкреслити, що абсолютний емоційний комфорт не тільки не є необхідною передумовою психологічного здоров'я, але і істотним фактором ризику його порушення. Крім того, необхідно мати на увазі, що психологічне здоров'я дитини і дорослого відрізняються сукупністю особистісних новоутворень, які не отримали свого розвитку у дитини, але повинні бути присутніми у дорослого. Зокрема, якщо психологічне здоров'я дорослої людини передбачає усвідомлену потребу в духовному розвитку, дитини-передумов цієї потреби.

Традиційно фактори ризику порушення психологічного здоров'я дітей можна розділити на дві групи: об'єктивні або фактори середовища, і суб'єктивні, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями. Під факторами середовища розуміються сімейні несприятливі фактори і несприятливі фактори, пов'язані з дитячими установами. До індивідуально-особистісним особливостям, які можна вважати факторами ризику порушення психологічного здоров'я, відносяться деякі властивості темпераменту (висока реактивність і активність), а також недостатня життєрадісність, екстернальний локус контролю, низькі самооцінка і критичність.

Психологічне здоров'я можна описати як систему, що включає аксіологічний, інструментальний і потребностно-мотиваційний компоненти. При цьому аксіологічний компонент змістовно представлений цінностями власного «я» людини і цінностями «Я» інших людей. Йому відповідає позитивне ставлення до людини до себе та інших людей інструментальний

компонент передбачає володіння людиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свою свідомість на собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими. Потребнісно-мотиваційний компонент визначає наявність у людини потреби в саморозвитку. Самовідношення, рефлексія і саморозвиток взаємообумовлюють один одного, знаходяться в постійній взаємодії.

Початок навчання в школі є одним з найбільш значущих моментів в житті людини, періодом якісної зміни стану, своєрідною точкою переходу. Найбільш суттєва Динаміка у молодших школярів спостерігається в сфері самосвідомості. Депривація одного або декількох структурних ланок самосвідомості може привести до розвитку тривожності, депресивності дітей, відповідно стати фактором ризику порушення психологічного здоров'я. Традиційна шкільна система навчання за зразками, заохочення значущими дорослими в дитині "дорослих" якостей призводить до зниження життєздатності, оптимізму – необхідних характеристик психологічного здоров'я.

Таким чином, процес формування психологічного здоров'я можна уявити як систему, яка являє собою: діагностику тривожності та адаптованості дітей до школи та сім'ї, спостереження за дітьми та подальше визначення рівня психологічного здоров'я; включення дітей, віднесених до другого рівня психологічного здоров'я-адаптивного – в щотижневі групові заняття профілактичної спрямованості; - включення дітей, віднесених до третього рівня психологічного здоров'я – асимілятивно– адаптивного – в індивідуальну корекційну роботу із залученням їх батьків до індивідуального консультування. Програма групових занять для дітей адаптивного рівня повинна, з одного боку, забезпечити формування психологічного здоров'я відповідно до його трикомпонентної структури, з іншого боку, забезпечити виконання вікових завдань розвитку внаслідок цього можна визначити чотири основні напрямки-стрижня, робота з якими здійснюється паралельно, тобто практично на кожному занятті з акцентом на одному з них.