

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

© 2009 Е.В.Панина

Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

Статья поступила в редакцию 10.04.2009

Статья посвящена обоснованию использования здоровьесберегающих коррекционных мероприятий на примере эффективности деятельности Добровольческого корпуса «Здоровье» в рамках воспитательной программы «Волонтерское движение». Эмпирические данные свидетельствуют о том, что подобные психолого-педагогические мероприятия способствуют позитивным изменениям ряда характеристик, составляющих критерии психологического здоровья младших школьников. В статье даны конкретные рекомендации по содержательным моментам педагогической деятельности в начальных классах общеобразовательных школ.

Ключевые слова: психологическое здоровье, младший школьный возраст, уровень психологического здоровья, развивающие коррекционные программы, деятельность педагога-психолога, параметры психологического здоровья, единство диагностической и коррекционной составляющей работы педагога-психолога, самооценка школьника, социальные установки, нравственные предпочтения, тревожность, волонтеры, страх, реальный успех, щадящий оценочный режим, социально направленная активность ребенка.

Принято считать, что школьный возраст, ограниченный с обеих сторон двумя критическими фазами: сменой зубов и половым созреванием, из которых каждая означает серьезную и всестороннюю перемену в организме ребенка, представляет собой относительно устойчивый спокойный и медленный период детского роста и развития. В этот период никакие резкие органические перемены не происходят в организме, в том числе, в психоэмоциональной сфере школьника, что может, вероятно, служить характеристикой возраста.

Однако, в последнее время тревогу вызывает ухудшение состояния здоровья детей и подростков. По данным научного Центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, хроническими болезнями страдают 75% выпускников общеобразовательных школ. Известно, что 30 – 40% хронических заболеваний имеют психогенную основу.

Подобными проблемами детей в условиях образовательного пространства занимались В.А.Ананьев, Б.С.Братусь, Д.И.Исаев, В.С.Рошенберг и др. Возрастной аспект психического здоровья рассматривался И.А.Дубровиной, О.В.Хухлаевой, А.А.Верещагиной и др. В частности, Б.С.Братусь¹ отмечает, что психологическое здоровье следует рассматривать как явление, имеющее сложное поуровневое образование: 1) высший уровень – уровень личностного здоровья, определяемый качеством смысловых отношений человека; 2) уровень индивидуально-психологического здоровья, основанный на способности человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений; 3) уровень

психофизического здоровья, зависящий от особенностей нейрофизиологической организации актов психической деятельности. И.А.Дубровина² так же считает, что психологическое здоровье относится к личности в целом, неразрывно связано с духовностью, стремлением к достижению смысла собственной жизни. По отношению к детям это означает внимание к внутреннему миру ребенка, его уверенности или неуверенности в себе, осознание им своих способностей, интересов, его отношение к людям, окружающему миру в целом.

Если в психиатрическом понимании психическая норма – это отсутствие патологических знаков, мешающих полноценной адаптации организма к средовым условиям, то для психолога – это наличие определенных личностных и эмоциональных характеристик, приобретение человеком полезных свойств, способствующих такой адаптации.

Известно, что реакции на одни и те же явления у детей и взрослых различны. Бессмысленно анализировать детское поведение по критериям взрослого человека, но при этом необходимо учитывать то, что самобытный мир детей постоянно пересекается с интересами взрослых, которые нацелены на безболезненную помощь ребенку в его взрослении. Психологическое здоровье ребенка и взрослого различаются совокупностью личностных новообразований, которые еще не появились у ребенка, но должны иметь место у взрослого, причем их отсутствие у ребенка не должно квалифицироваться как нарушение.

Выделяемые уровни психического здоровья достаточно условны, однако необходимы для организации практической работы с детьми в школе.

¹ Панина Елена Валерьевна, педагог-психолог Регионального социопсихологического центра в Самаре, соискатель кафедры социальной психологии.
E-mail: school_81@samara.edu.ru

² Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: 1980.

² Практическая психология образования / Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: 1998.

Например, О.В.Хухлаева¹ выделяет следующие: 1) *Креативный уровень*. Существуют дети, которые не нуждаются в психологической помощи. Они устойчиво адаптированы к любой среде, обладают резервом для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Однако это редкость в реальной жизни, выражающая совершенную степень психологического здоровья. 2) *Адаптивный уровень*. Большинство относительно благополучных детей в целом адаптированы к социуму, но по диагностическим результатам проявляют отдельные признаки дезадаптации, обладают повышенной тревожностью. Такие дети не имеют достаточного ресурса психологического здоровья и нуждаются в профилактических и развивающих занятиях. Их можно отнести к группе относительного риска и представляют средний уровень психологического здоровья. 3) *Ассимилятивно-аккомодативный уровень*. Это низкий уровень психологического здоровья. К нему относятся дети, неспособные к гармоничному взаимодействию с окружающими, либо проявляющие зависимость от факторов внешнего воздействия, не владея механизмами защиты, неспособные защититься от травмирующего влияния среды.

Выделенные уровни психологического здоровья позволяют дифференцировать психологическую помощь учащимся. С детьми первой группы достаточно проводить лишь развивающую работу. Детям второй условной группы необходима систематическая помощь профилактического характера. Поскольку эта категория наиболее многочисленна, то предпочтительнее проводить групповую работу. С учащимися, попадающими в третью группу, необходима серьезная индивидуальная работа с последующим выходом на групповую.

К сожалению, в школе большее внимание уделяется преимущественно количественным параметрам приобретаемых ребенком знаний и умений в предметной педагогике. В то время как качественные, личностные изменения особенно значимы и могут сыграть как позитивную, так и негативную роль, укрепляя либо подрывая здоровье.

К основным сферам дезадаптации младших школьников можно отнести следующие: 1) трудности в школе – ожидание неудачи, неверие в свои силы, страх наказания; 2) трудности во взаимоотношениях со сверстниками; 3) трудности во взаимоотношениях с родителями и учителями – опасения не соответствовать ожиданиям взрослых, страх наказания; 4) депрессивная симптоматика; 5) переживание беспомощности перед реальной и (или) мнимой угрозой (страхи). Большую роль в адаптации младших школьников играют уровень тревожности, самооценка, социальные установки и

нравственные предпочтения как ведущие позитивные показатели благополучия детей.

Таким образом, одним из приоритетных направлений психолого-педагогического сопровождения в начальной школе является развивающая и коррекционная работа – разработка и реализация развивающих и коррекционных программ, составленных на основе результатов клинического, клинико-психологического и психолого-педагогического наблюдения, всесторонней психодиагностики, ориентированных на развитие личности и индивидуальности ребенка, на взаимодействие в системах: ребенок – взрослый, ребенок – ребенок, индивид – группа и т.д.

Целью деятельности педагога-психолога является психологическое здоровье детей младшего школьного возраста, а *задачами*: 1) реализация резервов развития и возможностей ребенка; 2) создание благоприятного для развития ребенка психологического климата в школе, который определяется организацией продуктивного общения детей со сверстниками и взрослыми; 3) развитие индивидуальных особенностей детей; 4) оказание своевременной психологической помощи детям, их родителям и учителям.

Итак, состояние психологического здоровья младшего школьного возраста является основой дальнейшего развития его личности. В общеобразовательных школах г. Самары нами был апробирован двухмесячный коррекционно-оздоровительный комплекс мероприятий в рамках воспитательной программы «Волонтерское движение». В частности мы воспользовались работой Добровольческого корпуса «Забота» (в котором кроме младших школьников приняли участие учащиеся среднего и старшего звена МОУ СОШ №81). Работа проводилась в следующей форме: проведение классных часов, дискуссионных круглых столов, уроков здоровья, организация динамических перемен и др. Данный комплекс был направлен на коррекцию ряда характеристик, определяющих психологическое благополучие младших школьников, а именно: уровень тревожности, самооценки, социальных установок и нравственных предпочтений². Цикл занятий строился на следующих *принципах*: 1) субъектности (апелляция к личности школьника, как самостоятельному источнику активности); 2) позитивности (создание поддерживающей, доброжелательной атмосферы помощи и сотрудничества); 3) духовности (связь между высшими ценностями: добром, красотой, здоровьем, счастьем и конкретным человеком, его внутренним миром, поведением, смыслом жизни); 4) целостности (опыт, организующий целостность самосознания и личности, формирующий позитивное будущее); 5) индивидуального подхода

¹ *Ананьев В.А.* Психология здоровья – новая отрасль человекознания. – СПб.: 1996.

² *Панина Е.В.* Волонтерское движение как форма стимуляции субъектности школьника // Сб.: Вестник ПГСГА. Факультет психологии. – Самара: 2009.

да; 6) развития и саморазвития (активизация творческого потенциала, способности к самопознанию и самосовершенствованию).

Групповые полифункциональные занятия решали следующие *частные задачи*: 1) приобретение четких представлений о нравственных нормах; 2) соотнесение индивидуального опыта с социально-нормативными ценностями, понимание вариативности правил, создание условий для ответственного зрелого поведения; 3) вербализация событий внутренней жизни, осознание чувств, мыслей, поступков; 4) умение чувствовать и понимать других людей; 5) укрепление позитивных чувств, снятие утомления, предупреждение негативных эмоций; 6) стимуляция стремления ребенка к психическому здоровью, гармонии; 7) приобщение к общечеловеческим ценностям как условию духовно-нравственного развития человека; 8) утверждение ценности жизни каждого и всего живущего на планете.

Занятия проводились с экспериментальной группой 2 раза в неделю в течение двух месяцев после основных плановых уроков по 30 – 40 минут. В контрольной группе занятия не велись. Выборку составили 248 человек (по 124 школьника в каждой из групп), возраст 7 – 8 лет. Половые различия не учитывались. Эксперимент проходил в три этапа:

На первом этапе нами были обследованы учащиеся младшего школьного возраста, которые составили как экспериментальную, так и контрольную группы с целью выявления и сравнительного анализа состояния компонентов и уровня их психологического здоровья.

На втором этапе в экспериментальной группе проводился цикл занятий, предметом которых являлись психологическое здоровье в целом, и корреляция его частных составляющих.

На третьем этапе осуществлялась повторная итоговая диагностика экспериментальной и контрольной групп. Осуществлялась обработка полученных данных, делались соответствующие выводы.

Мы дифференцировали школьников, составляющих выборку, по трем уровням психологического здоровья: *низкий уровень, средний и высокий*.

К *низкому уровню психологического здоровья* мы отнесли детей, у которых: 1) занижена самооценка, преобладают нейтральные социальные установки и нравственные предпочтения, наблюдается повышенная или высокая тревожность; 2) завышенная самооценка, негативные социальные установки и нравственные предпочтения, уровень тревожности средний; 3) самооценка завышена, позитивные социальные и нравственные установки, повышенный уровень тревожности; 4) самооценка занижена, социальные установки и нравственные предпочтения положительные, повышенный уровень тревожности.

К *среднему уровню* мы отнесли детей, у которых: 1) адекватная самооценка, нейтральные социальные и нравственные предпочтения, повышенная или высокая тревожность; 2) низкая самооценка, нейтральные социальные установки, средний уровень тревожности.

К *высокому уровню психологического здоровья* мы отнесли детей, у которых: 1) адекватная самооценка, позитивные социальные и нравственные предпочтения, низкий уровень тревожности.

Для нас представляла интерес информация о характере причин, лежащих в основе появления стержневой характеристики психологического неблагополучия – повышенной тревожности. Сопоставив данные, полученные по каждому из 8 факторов тревожности, раскрывающих внутреннее эмоциональное состояние школьника (методика Ф.Филлипса), мы получили следующие количественные соотношения.

1. *Общая тревожность в школе*. Мы обнаружили, что высокий уровень тревожности наблюдается у 28% детей. Это может быть свидетельством того, что у этих школьников с негативным фоном общего эмоционального состояния школьная жизнь связана, главным образом, с учебным процессом без участия во внеурочной деятельности.
2. *Переживание социогенного стресса*. Высокий уровень тревожности по данному фактору выявлен больше, чем у половины детей (67%), следовательно, мы можем говорить об общем негативном эмоциональном состоянии детей, на фоне которого развиваются нежелательные проявления в интрапсихической сфере ребенка, а также в его социальных контактах, прежде всего со сверстниками.
3. *Фрустрация потребности в достижении успеха*. Судя по тому, что фактор обнаруживается на высоком уровне у 66% детей, можно предположить, что естественная для этого возраста потребность в достижении успеха не находит должного подкрепления, это создает в учебных группах неблагоприятный психологический фон.
4. *Страх самовыражения*. 35,7% детей переживают беспомощность по данному фактору, что выражается в негативных эмоциях в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, презентации себя другим, демонстрации своих возможностей.
5. *Страх контроля знаний*. Судя по полученным данным, у большинства детей обнаруживается выраженный негативный эмоциональный фон в ситуациях проверки знаний, т.е. дети не уверены в себе, в своих знаниях.
6. *Страх не соответствовать ожиданиям окружающих*. Полученные данные позволяют говорить о том, что у большинства детей (61%) высокий уровень специфического страха, т.к. ребенок боится, что другие могут оценить его

ниже его «статусного ранга», боится получить негативные оценки; 28% детей относятся к подобным обстоятельствам спокойно.

7. *Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу.* У 56% – выявлены особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. *Страхи в отношениях с учителями.* В данном случае можно говорить о преобладании общего негативного аффективного фона в их отношениях со взрослыми в школе. Данная ситуация наблюдается у 44%. Следствием этого может быть снижение мотивации ребенка к обучению в школе.

Полученные данные после проведения мероприятий, проведенных волонтерами, свидетельствуют о том, что большинство младших школьников (78%), участвующих в эксперименте, стали более уверенными в себе, своих способностях, видят хорошие перспективы своей деятельности. Что на 13% больше, чем до эксперимента. 92% школьников после проведенной работы находятся в приподнятом эмоциональном состоянии, в хорошем расположении духа. Это на 16% больше, чем до эксперимента. На 12% больше детей почувствовали прилив сил, у них повысилась мотивация к урочной и внеурочной деятельности, дети стали чувствовать свой потенциал. Также следует отметить, что после эксперимента на 29% возросло количество детей более спокойных, уверенных и уравновешенных. Таким образом, можно отметить положительную динамику, а именно, большинство детей после эксперимента стали испытывать ощущение благополучия, в целом стали уверенными и в значительной мере избавились от чувства беспокойства.

В результате анализа диагностических результатов до и после коррекционного цикла, мы пришли к выводу, что дети-участники программы обнаружили достоверное снижение числа детей с негативными социальными установками, снижение эмоциональной напряженности, тревожности, повышение самооценки. Например, вдвое уменьшилось количество учащихся с негативными социальными установками и нравственными предпочтениями (методика «Социальные установки и нравственные предпочтения»), на 16% увеличилось число школьников с адекватной самооценкой (тест «Лесенка») и т.д. Кроме того, занятия способствовали созданию благоприятных отношений между членами группы разного возраста, усвоению нравственных и духовных ценностей, вырос уровень креативности экспериментальной группы в целом и ее участников. В тоже время в контрольной группе детей, при изначально равных условиях, за время проведения занятий с экспериментальной группой произошло значимое снижение

показателей выше перечисленных параметров, характеризующих психологическое здоровье. Опыт показывает, что отдаленные результаты могут выразиться в обострении невротических и психосоматических проявлений и других психогенных проблем, составляющих уже область клинической медицины.

Результаты проведенного нами исследования делают возможным дать следующие *рекомендации* по снижению негативных психологических проявлений у младших школьников и формированию воспитывающей среды в образовательных учреждениях.

Во-первых, педагогам и родителям, воспитывающим ребенка, необходимо обеспечить его реальный успех в какой-либо деятельности (в спортивных, краеведческих, благотворительных и других мероприятиях), ограничивать себя в их порицании и давать больше позитивных подкреплений; при этом, однако, не следует сравнивать его с другими детьми, а только с ним самим, оценивая улучшение его собственных результатов.

Во-вторых, необходим щадящий оценочный режим в той области, в которой успехи ребенка незначительны. Например, если он неаккуратно пишет, нет необходимости постоянно фиксировать на этом внимание. При этом надо регулярно поощрять его минимальный успех.

В-третьих, уделять больше внимания той обстановке, которая складывается у ребенка дома и в школе. Теплые отношения, доверительный контакт со взрослыми способствуют оптимизации общего эмоционального фона, способствующего продуктивности школьника.

В-четвертых, необходимо изучить систему личных отношений детей в группе для целенаправленного формирования их коммуникативности, создания благоприятного эмоционального климата не только для каждого ребенка в группе, но и для всего коллектива в целом.

В-пятых, следует выявить и развить у «непопулярных» детей положительные качества, поднять заниженную самооценку, уровень притязаний, чтобы улучшить их межличностные отношения, повысить индекс самодостаточности, целенаправленно и систематически развивать у детей представление о своей самоценности и уникальности.

В-шестых, важно стимулировать социально направленную активность ребенка, что способствует формированию социально значимых качеств его личности, субъектности, которые мы рассматриваем как саногенный фактор.

Полученные результаты экспериментального апробирования программы в ряде школ города Самары дают основание для рекомендаций по ее внедрению в качестве необходимой составляющей учебно-воспитательного процесса в общеобразовательные учреждения города. Таким образом, одним из приоритетных направлений в работе педагога-психолога является *развивающая и коррекци-*

онная работа – разработка и реализация развивающих программ, составленных на основе результатов психологической диагностики. В рамках школьной психологической службы речь не может идти отдельно о диагностике, коррекции или развитии. Они существуют в деятельности школьных психологов как единый вид работы: диагностико-коррекционной или диагностико-развивающей.

Психолого-педагогическое сопровождение образования не сводится только к обучению учащихся, набору знаний и навыков, но и неразрывно связано с воспитанием, понятием «качество жизни», раскрывающимся через такие категории, как «здоровье», «социальное благополучие», «самореализация», «защищенность».

HEALTH PROMOTION AND CARE OF SENIOR SCHOOL AGE CHILDREN: PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITIES

© 2009 E.V.Panina^o

Samara State Academy of Social Sciences and Humanities

The aim of the article is to give ground for the use of the health saving correcting activities, on the example of the efficient activity of the Volunteers Corpus «Health» within the educational programme «Volunteer Movement». Experimental data show that such psychological and pedagogical activities have a positive influence on some characteristics – the constituents of the primary school children's criteria of psychological health. The concrete recommendations of pedagogical activity at primary stages of education in common schools are given in the article.

Key words: psychological health, senior school age, level of psychological health, developing correcting programmes, teacher-psychologist's activity, parameters of the psychological health, unity of diagnostic and correcting items of a teacher-psychologist's job, student's self-evaluation, social stereotypes, moral preferences, anxiety, volunteers, fear, real success, soft evaluating regime, socially oriented child's activity.

^o *Panina Elena Valeryevna, Teacher-psychologist of the Regional Socio-Psychological Centre, Samara, Degree-seeker student of the Social Psychology department. E-mail: school_81@samara.edu.ru*