

УДК 37.015.3

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ СТУПЕНЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Драганова О.А.

ГАУДПО Липецкой области «Институт развития образования», Липецк, e-mail: dragoks@mail.ru

Проблема психологического здоровья как многогранного образования, основу которого составляют и внешние, и внутренние компоненты, является актуальной. Особо значимо стоит вопрос формирования психологического здоровья обучающихся, что находит отражение в современных нормативных документах, регламентирующих деятельность в сфере образования. Проведённое нами мониторинговое исследование показывает, что психологическое здоровье школьников на разных ступенях образования выражает специфику возраста, а также зависит как от физиологических, психосоматических, индивидуально-типологических особенностей организма, так и от условий жизни и обучения. Состояние физического здоровья обучающихся от ступени начального образования к ступени основного общего образования ухудшается, что влечёт за собой ухудшение других компонентов психологического здоровья.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, ступени образования, обучающиеся, направления психолого-педагогического сопровождения, психосоматические, физиологические и индивидуально-типологические показатели, адаптационный ресурс, социальное окружение

## PSYCHOLOGICAL HEALTH OF SCHOOLCHILDS AT DIFFERENT STAGES OF EDUCATION

Draganova O.A.

Lipetsk institute of the development of education, Lipetsk, e-mail: dragoks@mail.ru

The problem of psychological health as a multi-faceted education, which is based on both external and internal components, is relevant. Especially significant is the question of the formation of the psychological health of students, which is reflected in the modern normative documents regulating activity in the sphere of education. We conducted a monitoring study shows that the psychological health of schoolchilids at different levels of education expresses the specificity of age and also depends on physiological, psychosomatic, individually-typological features of the organism and the conditions of life and learning. The physical health of students from primary level to degree of basic General education is decreasing, which entails a deterioration of other components of psychological health.

**Keywords:** psychological health, level of education, schoolchilids, the directions of psychological and pedagogical support, psychosomatic, physiological and individual-typological indicators, adaptive resource, social environment

Важное место в образовательном процессе на сегодня занимают индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды, формирование психологического здоровья обучающихся.

Состояние здоровья современных школьников является одним из основных показателей качества образования. Именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Специалисты включают в понятие «здоровье» целый комплекс характеристик: физическое, психическое и психологическое здоровье.

Проблема психологического здоровья является актуальной и весьма «молодой». Психология здоровья как самостоятельная область исследований возникла в конце 70-х годов прошлого столетия. В 1998 году вышло первое отечественное учебное пособие по психологии здоровья, подготовленное профессором В.А. Ананьевым. Вслед за ним разработками в этой области занимается ряд исследователей: А.М. Степанов, И.Н. Гурвич, И.В. Дубровина, О.С. Ва-

сильева, Ф.Р. Филатов, В.Э. Пахальян, Г.С. Никифоров и др. По мнению И.В. Дубровиной, психологическое здоровье – это прижизненное образование, основу которого составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза [1]. Широко распространено понимание психологического здоровья в рамках адаптационного подхода (Г.С. Никифоров, О.В. Хухлаева, В.Г. Каменская, О.Е. Елисеева и др.). В данном подходе психологически здоровый человек – это успешно адаптирующийся и имеющий гармоничные отношения с окружающими [2, 3, 6, 4].

По мнению Хухлаевой О.В., «психологическое здоровье можно определить как динамическую совокупность психических свойств, обеспечивающих гармонию между различными сторонами личности человека, а также между человеком и обществом...» [6, С. 5]. О.Е. Елисеева отмечает, что содержание психологического здоровья напрямую связано с положительным эмоциональным фоном человека, его эмоциональным равновесием и определяется через отношения с другими людьми [2].

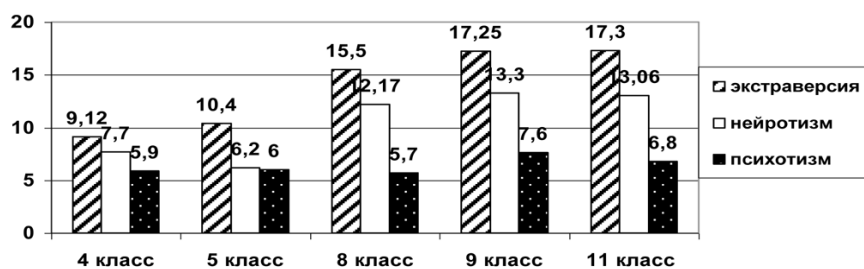


Рис. 1. Индивидуально-типологические особенности обучающихся 4–11-х классов

Ввиду отсутствия единого понятия психологического здоровья, не выработан устойчивый комплекс его компонентов (показателей). Анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить внешние (определяющие адаптивность к окружающей среде) и внутренние (физиологические возможности организма, гармоничное душевное состояние) компоненты психологического здоровья.

Психологическое здоровье школьников, безусловно, зависит от физиологических, индивидуально-типологических особенностей организма, но именно в этот возрастной период в максимальной степени подвержено влиянию со стороны условий жизни и обучения. Психологическое здоровье как динамическое системное образование, формируется в организованной социальной ситуации развития и системе отношений [7].

Создание психолого-педагогических условий в образовательной организации является основным приоритетом работы психологической службы в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) начального и основного общего образования. В условиях прописаны следующие ключевые **направления** психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса в рамках ФГОС (п.28 ФГОС НОО, п.25 ФГОС ООО):

- сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся;
- формирование ценности здоровья и безопасного образа жизни [5].

Именно сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся является актуальным вопросом и первоочередной задачей психолого-педагогического сопровождения образовательной среды.

С целью изучения особенностей проявления компонентов психологического здоровья обучающихся на разных ступенях образования нами был проведен мониторинг по основным показателям здоровья:

– по психологическим показателям, определяющим качество психологического здоровья (эмоциональное состояние, психотизм, нейротизм, экстраверсия, число эмоциональных инверсий, общая напряженность психологических защит и особенности структуры системы эго-защитных механизмов, субъективная оценка своего психологического здоровья);

– по психосоматическим и физиологическим показателям, определяющим уровень адаптационного ресурса организма обучающихся (проба Штанге, группа здоровья).

По нашему мнению, состояние психологического здоровья и выраженности его составляющих будет различно в зависимости от возраста школьников и от социального окружения.

В мониторинговом исследовании приняли участие школьники 4-х, 5-х, 8-х, 9-х, 11-х классов двух общеобразовательных организаций г. Липецка и Липецкой области. Всего 240 обучающихся.

Нами был использован следующий блок методов и методик: методика «Инверсия эмоционального отражения» Николаевой Е.И., Леутина В.П.; тест М. Люшера; тест-опросник Г.С. Айзенка PEN; методика оценки психологических защит личности Плутчика-Келлермана-Конте; анкета «Самооценка здоровья»; проба Штанге; методы математико-статистической обработки полученных данных (корреляционный анализ, непараметрические критерии Н – Краскала-Уоллиса, U – Манна-Уитни, направленные на выявление достоверности различий исследуемого признака).

Полученные результаты многообразны и отражают многогранность понятия «психологическое здоровье», разнообразие его компонентов.

Изучение индивидуально-типологических особенностей обучающихся проводилось с помощью методики Г. Айзенка. По результатам данной методики, как видно на рис. 1, наблюдается возрастная динамика уве-

личения показателя экстраверсии от 9,12 до 17,3 баллов с 4-го по 11 класс соответственно. Подростки становятся более общительными, экстравертированными, стремятся принадлежать к какой-либо группе сверстников. Различия между группами по показателю «нейротизм» достоверно подтвердились с помощью статистического критерия Краскала-Уоллиса при  $p = 0,001$  и наглядно представлены в виде диаграммы (рис. 1).

Показатель «нейротизм», начиная с 5-го класса ( $6,19 \pm 3,6$ ) увеличивается к 11 классу ( $13,06 \pm 5,5$ ), что свидетельствует о возрастании эмоциональной нестабильности обучающихся. Достоверных различий между разновозрастными группами по показателю «психотизм» не обнаружено, и результаты по всем исследуемым группам находятся в пределах нормы, что характеризует нашу выборку как эмоционально устойчивую.

Эмоциональное состояние школьников оценивалось с помощью теста М.Люшера (обработка по шкале Вольнюфера). По показателю «психическое утомление» все классы имеют примерно одинаковое количество баллов, соответствующее норме.

По показателю «тревожность» наблюдается снижение уровня тревожности от 4-го ( $7,7 \pm 2,6$ ) к 11-му классу ( $3,5 \pm 2,1$ ), достоверно различающееся по критерию Краскала-Уоллиса. Выше нормы показатель тревожности наблюдается не только у учеников 4-го, но и 8-го класса, что может быть связано с их предстоящим переходом в старшее звено.

У обучающихся 4-о, 5-о и 8-о классов обнаружена прямая корреляционная связь между показателем тревожности и показателем «группа здоровья»: чем выше у детей числовой показатель группы здоровья (1 группа – здоровые дети, 4 группа – слабое физическое здоровье), тем выше уровень тревожности.

Психическое напряжение с возрастом уменьшается: от 6,3 баллов в начальных классах до 3-х баллов в 11 классе. По показателю «эмоциональный стресс» выделяются два класса – 4-й и 11-й. Учащиеся данных классов имеют баллы выше нормы ( $8,6 \pm 2,7$  и  $9 \pm 1,4$  соответственно), что свидетельствует о наличии сильного эмоционального стресса, связанного, на наш взгляд, с подготовкой к выпускным экзаменам.

С помощью методики Николаевой Е.И. и Леутина В.П. «Инверсия эмоционального отражения» изучалась предрасположенность к проявлению невротических реакций. Число инверсий в каждой группе имеет значение, соответствующее норме, при этом с общей тенденцией на снижение ( $1,68 \pm 0,8$  – 4-й класс;  $1,65 \pm 1,14$  – 5-й класс;

$1,4 \pm 0,6$  – 8-й класс;  $1,09 \pm 1,19$  – 9-й класс;  $0,78 \pm 0,6$  – 11-й класс). Это говорит о том, что в данной выборке не выявлены дети с острыми невротическими реакциями. Более подробный анализ ассоциативного процесса показал, что в 4-м классе 17,6% детей имеют более шести инверсий, что характеризует обследуемых как группу риска в отношении неврозов и имеющих слабое психологическое здоровье.

Для диагностики структуры системы эго-защитных механизмов обучающихся был использован опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» (I.L.S.), с помощью которого определялась напряженность восьми механизмов психологической защиты.

Во всех классах, начиная с 4-го по 11-й, на первых местах в структуре эго-защитных механизмов находятся 3 одинаковых защиты: проекция, отрицание и интеллектуализация. Во всех возрастных группах показатель «проекция» превышает стандартные величины: 70,5 (4 класс), 76,2 (5 класс), 66,5 (8 класс), 62,8 (9 класс). Несмотря на то, что проекция часто рассматривается как одна из наиболее «злокачественных» психологических защит, тормозящих развитие личности, ее использование в подростковом и юношеском возрасте, согласно представлениям Каменской В.Г., можно считать вполне адекватным, культурно обусловленным [4]. Отрицание и интеллектуализация эффективно защищают субъекта от непродуктивного эмоционально-мотивационного напряжения и способствуют успешной психической адаптации.

Для оценки нормативности психологического здоровья обучающихся важен показатель «общая напряженность психологических защит» (далее ОНЗ). В 5-м классе наблюдается наибольшая общая напряженность психологических защит (55,4%). По данным Каменской В.Г., общая напряженность защит (ОНЗ) отражает реально существующие, но неразрешенные внутренние и внешние конфликты, что приводит к повышению уровня нейротизма и может нарушать социальную адаптацию [4]. Общая напряженность психологических защит положительно коррелирует с показателем нейротизма ( $r = 0,67$ ), что характеризует детей данной категории как обучающихся группы риска в эмоциональной сфере. Это, видимо, связано с адаптацией пятиклассников к новым условиям образовательной среды.

Из достоверной положительной корреляции ОНЗ и уровня нейротизма следует, что внутреннее и внешнее напряжение оказывает влияние на изменение общего эмоционального фона и вегетативных компонентов эмоциональных реакций.

## Среднегрупповые значения результатов выполнения пробы Штанге

		4 класс	5 класс	8 класс	9 класс	11 класс
Пробы Штанге	без мотив.*	28,3* ± 12,2	39,6* ± 13,7	50,47* ± 19,2	47* ± 14,5	45,1* ± 24,2
	с мотив.*	39,9* ± 19,7	47,6* ± 6,4	65,5* ± 19,05	70,6* ± 21,6	54,95* ± 29,9

Примечания. \*уровень достоверности – 0,01 (критерий Крускала-Уоллиса) – различия по горизонтали;

\*уровень достоверности – 0,01 (критерий Манна-Уитни) – различия по вертикали.

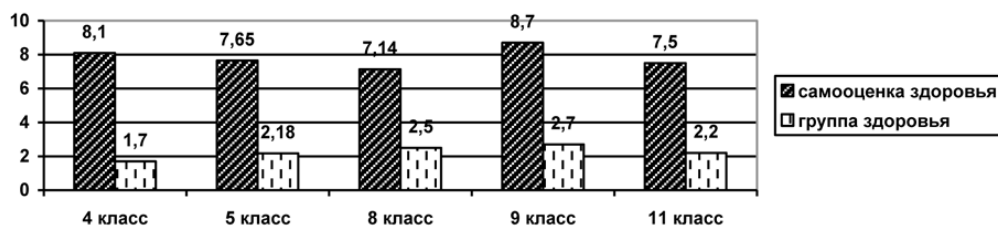


Рис. 2. Самооценка здоровья и группа здоровья у обучающихся 4–11 классов общеобразовательной школы

Рассмотрим психосоматические и физиологические показатели, определяющие качество психологического здоровья обследуемых в целом, а также уровни их адаптационного ресурса.

При оценке результатов методики «Проба Штанге» – функциональные пробы с максимальной задержкой дыхания – наблюдается увеличение показателя с 4-го по 8 класс, а потом снижение у обучающихся 9-го и 10-го классов (таблица).

Обучающиеся 9-х и 11-х классов имеют более низкий уровень функционального состояния. После мотивации наблюдается динамика увеличения показателя задержки дыхания от  $39,9 \pm 19,7$  (4 класс) до  $70,6 \pm 21,6$  (9 класс).

Обращает на себя внимание тот факт, что девятиклассники, имеющие слабое физическое здоровье при высокой самооценке здоровья, демонстрируют слабое функциональное состояние без мотивации, но сильное после мотивационного воздействия. При этом и во второй пробе выше показатели стандартного отклонения, что свидетельствует об индивидуальной вариативности признака. Наиболее высокие показатели индивидуальной вариативности наблюдаются в 4-м, 9-м и 11-м классах.

Объективным показателем физического здоровья является группа здоровья, которая ставится в медицинской карте обучающегося. Числовой показатель группы здоровья с возрастом увеличивается (от 1,7 до 2,7), это означает, что состояние здоровья обучающихся от ступени начального образования

к ступени основного общего образования ухудшается (рис. 2).

Среди старшеклассников нет ни одного ребенка, имеющего 1 группу здоровья. При этом самооценка здоровья всех учащихся с 4-го по 11 класс выше среднего (от 7,14 балла до 8,7 балла).

Интересен такой факт, что у самой физически слабой группы (девятиклассники), средний показатель группы здоровья которой составляет  $2,7 \pm 0,5$ , наблюдается высокая самооценка здоровья ( $8,7 \pm 1,3$ ). При этом обнаружена прямая корреляционная связь у девятиклассников между группой здоровья и психологической защитой «компенсация», т.е., чем слабее физически ребенок, тем выраженнее проявляется такой психологический механизм, как компенсация.

На основе статистического сравнительного анализа полученных данных можно сделать следующие **выводы**.

Как показало мониторинговое исследование, состояние психологического здоровья и выраженности его компонентов различно в зависимости от возраста школьников и от социального окружения – той ступени образования, на которой обучающийся находится.

Объективное состояние здоровья школьников основных ступеней образования (по распределению групп здоровья и числу пропусков по болезни) к старшим классам нелинейно ухудшается, что согласуется с многочисленными литературными сведениями об утрате физического здоровья к концу обучения в школе. Однако этот факт

не находит своего адекватного отражения на уровне сознания детей и подростков. Все обучающиеся позитивно оценивают свое физическое здоровье и относятся к себе как к практически здоровым, независимо от статуса физического и психосоматического здоровья.

Корреляционный анализ показал: чем слабее физическое здоровье обучающихся, тем выше уровень тревожности, эмоциональной неустойчивости, особенно это проявляется у четвероклассников, пятиклассников и девятиклассников; чем слабее физически ребенок, тем чаще запускается такой психологический механизм, как компенсация.

Психологические защиты имеют характерные возрастные особенности, определяя специфику системы эго-защитных механизмов. Практически во всех обследованных выборках первую позицию занимает проекция, снижающая социальную зрелость личности учащегося, на второй и третьей позиции находятся отрицание и/или интеллектуализация, обеспечивающие психологическую защиту от внешних воздействий.

Показателем оценки нормативности психологического здоровья обучающихся является общая напряжённость психологических защит. Внутреннее и внешнее напряжение оказывает влияние на изменение общего эмоционального фона и вегетативных компонентов эмоциональных реакций.

Изучение эмоциональной сферы обнаружило высокие показатели тревожности и психического напряжения преимущественно у учеников начальной школы на фоне слабого физического здоровья, а также наличие сильного эмоционального стресса обучающихся выпускных классов.

Тест инверсии имеет примерно одинаковые результаты в обследованных классах, свидетельствуя о норме психоэмоциональных отношений. Наибольшая предрасположенность к невротическим проявлениям наблюдается у выпускников начальной школы.

Ухудшение психологического здоровья в результате социальной дезадаптации при-

водит к снижению адаптационных ресурсов и ослаблению физического здоровья обучающихся переходных классов.

Адаптационный ресурс (по результатам пробы Штанге) с возрастом нелинейно увеличивается, но вместе с тем не достигает существующих критериев возрастной нормы, хотя и подвержен влиянию мотивационного напряжения.

Полученные данные дают достаточно надежный и устойчивый прогноз состояния психологического здоровья, а также очерчивают критические возрастные периоды и ступени образования, в которых наиболее вероятен срыв адаптационных ресурсов с существенным ухудшением здоровья школьников.

Таким образом, говоря об организации образовательного пространства, необходимо учитывать ее комплексный характер, который, с одной стороны, должен опираться на создание в образовательной организации специальных условий, направленных на сохранение и формирование психологического здоровья обучающихся разных ступеней общего образования, и с другой стороны, учитывать уровень выраженности компонентов психологического здоровья.

#### Список литературы

1. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
2. Елисеева О.А. Структура субъективного благополучия подростков в образовательной среде с низким уровнем психологической безопасности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2011. – № 132 – С. 368–375.
3. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
4. Психологическое здоровье и социальная адаптация. Сборник материалов / Под ред. Каменской В.Г. – СПб: «7 Студия РИК», 2009. – 382 с.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования / Минобрнауки РФ. – М.: Просвещение, 2011.
6. Хухлаева О.В. Как сохранить психологическое здоровье подростков (пособие для школы) – М.: Сентябрь, 2003. – 176 с.
7. Юров Ю.В. Восхождение к психологическому здоровью // Известия ВГПУ. – 2014. – № 1(262). – С.143–146.