**Психологическое здоровье участников учебно-воспитательного процесса**

**Доклад на педсовете 26.11.2013**

**Щелкунова И.В., практический психолог ХЗОШ № 51**

Обобщенная модель психологического здоровья включает в себя аксиологический-ценностный, инструментально-технологический, потребностно-мотивационный, развивающий и социально-культурный компоненты.

*Ценностный* компонент представлен ценностями «Я» самого человека и «Я» других людей. Он предполагает осознание человеком ценности, уникальности себя, окружающихю, единство со всей полнотой мира. Из этого вытекает наличие позитивного образа «Я», абсолютное принятие человеком самого себя при достаточно полном знании себя, а также и принятие других людей вне зависимости от пола, возраста, культурных особенностей. Безусловной предпосылкой этого является личностная целостность, а также умение принять свое «темное начало» и вступить с ним в диалог. Кроме того, необходимым качеством является умение разглядеть в каждом из окружающих «светлое начало», даже если оно не сразу заметно, по возможности взаимодействовать именно с этим «светлым началом» и дать право на существование «темному началу» в другом так же, как в себе.

*Инструментальный* компонент предполагает владение рефлексией как средством самопознания, способностью концентрировать сознание на самом себе, внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими. Этому соответствует умение человека понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, возможность свободного и открытого проявления чувств без причинения вреда другим, осознание причин и последствий как своего поведения, так и поведения окружающих.

*Потребностно-мотивационный* компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии, то есть в самоизменении и личностном росте. Человек имеет внутренний источник активности, выступающий двигателем его развития. Он полностью принимает ответственность за свою жизнь и становится «автором собственной биографии».

*Развивающий компонент* предполагает наличие такой динамики в умственном, личностном, социальном и физическом развитии, которая вписывается в границы нормы, присущей данным историческим и культурным условиям, и не создает предпосылок для возникновения психосоматических заболеваний.

*Социально-культурный компонент* определяет возможность человека успешно функционировать в окружающих его социально-культурных условиях, приобщение человека к национальным духовным ценностям, которые, в свою очередь, являются частью общечеловеческих знаний

**Главные критерии**

В качестве главных критериев психологического здоровья можно выделить следующие.

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

— Высокий уровень развития рефлексии.

— Наличие стремления улучшать качество основных видов деятельности.

— Успешное прохождение возрастных кризисов.

— Адаптированность к социуму (если это ребенок — то к семье и школе), умение выполнять основные социальные и семейные роли.

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

**Типология нарушений психологического здоровья**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Факторы, влияющие на переживание неудачи в учении**

Прежде всего это ***самооценка****.*

У детей с нестабильной самооценкой неудача в учении может негативно влиять на учебную мотивацию и качество работы вплоть до полной дезорганизации деятельности. Внешне это может выражаться в виде лени, излишней медлительности, отказа от трудных заданий.

При этом у детей, уверенных в себе, имеющих устойчивую положительную самооценку, неудача не только не дезорганизует деятельность, она может быть воспринята ими конструктивно, открывать возможность для формирования более адекватной самооценки, направленной на преодоление трудностей.

Следующий фактор — ***страхи, повышенная тревожность***. Переживание ребенком, в особенности младшим школьником, неудачи в учении будет сопровождаться появлением у него чувства вины перед авторитетными людьми.

Однако вина будет дополняться другими чувствами. Так, Анна Фрейд пришла к выводу, что ребенок к началу младшего школьного возраста не только переживает чувство вины при неудаче в учении, но и попадает в ситуацию глубокого внутреннего конфликта, сопровождающуюся чувствами отчаяния и безнадежности. Это конфликт между желанием быть успешным в учебе и невозможностью осуществления этого желания в реальной жизни.

В группе риска в плане переживания учебной неудачи находятся дети со *слабым типом нервной системы*. Эти учащиеся склонны к психосоматическому реагированию на учебные трудности. Отрицательное оценивание не повышает, а сильно понижает качество учебной работы. Таким детям трудно быстро переключаться с одного вида работы на другой. А высокая утомляемость снижает качество работы в конце урока, учебного дня, недели.

Важным фактором является также преобладающий **локус контрол**я*.* В группе риска будут находиться правополушарные дети из-за особенностей познавательного и личностного развития. У них могут наблюдаться запаздывание в развитии фонематического слуха, пространственных навыков, как следствие — трудности в овладении чтением и письмом. Им трудно быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, что проявляется в «застревании» на начале работы. Высокая эмоциональность, стремление к творчеству требуют эмоционально окрашенного интересного процесса обучения (в первом классе — игрового). На уроках, где этого нет, могут наблюдаться снижение мотивации, высокая отвлекаемость, склонность к саморазвлечениям. **Авторитарный стиль** педагогического взаимодействия может вызвать сильную тревогу, дезорганизацию учебной деятельности, психосоматические реакции.

**Основные этапы формирования
структурных компонентов психологического здоровья**

|  |  |
| --- | --- |
| **Направления** | **Этапы работы и их основное содержание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ценностнообразующее | Осознание вопросов «Какой Я?», «Какие они?» | Осознание своих достоинств, достоинств других | Осознание своих недостатков, осознание того, что все люди имеют недостатки | Интеграция различных частей «Я» в целостный образ «Я», формирование умения видеть целостный образ другого |
| Инструментальное | Овладение психологической лексикой (знание чувств, качеств) | Овладение умением осознавать свои чувства, качества, понимать их наличие у других людей | Осознание причин и последствий своего поведения и поведения других людей |   |
| Потребностно-мотивационное | Интериоризация механизма самопомощи в трудных ситуациях поиска ресурсов внутри самого себя | Осознание самоизменений и стремления к самореализации | Осознание идеалов «Я» |   |
| Развивающее | Осознание позиций ученика, школьных трудностей, способов преодоления | Осознание своего места в социуме: взаимоотношений со сверстниками, учителем, родителями |   |   |

**Психологическое здоровье педагогов**

 Самая опасная профессиональная болезнь тех, кто работает с людьми: учителей, социальных работников, психологов, менеджеров, врачей, журналистов, бизнесменов и политиков, — всех, чья деятельность невозможна без общения **- с**индром профессионального выгорания

**Профессиональное выгорание** — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека, приводящий к «профессиональной деформации личности» (когда юрист в каждом собеседнике помимо воли видит потенциального правонарушителя, психиатр – скрытого психопата, а учитель – нерадивого ученика).
Неслучайно первая исследовательница этого явления Кристина Маслач назвала свою книгу: «Эмоциональное сгорание — плата за сочувствие».

Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки», или «освобождения» от них. Оно ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека. С точки зрения концепции стресса (Г. Селье), профессиональное выгорание — это третья стадия общего адаптационного синдрома — стадия истощения.

В 1981 г. А. Морроу предложил яркий эмоциональный образ, отражающий, по его мнению, внутреннее состояние работника, испытывающего дистресс профессионального выгорания: «Запах горящей психологической проводки».

**Стадии профессионального выгорания**

Синдром профессионального выгорания развивается постепенно. Он проходит **три стадии** *(Маслач, 1982)* — три лестничных пролета в глубины профессиональной непригодности:

ПЕРВАЯ СТАДИЯ:

• начинается приглушением эмоций, сглаживанием остроты чувств и свежести переживаний; специалист неожиданно замечает: вроде бы все пока нормально, но... скучно и пусто на душе;

• исчезают положительные эмоции, появляется некоторая отстраненность в отношениях с членами семьи;

• возникает состояние тревожности, неудовлетворенности; возвращаясь домой, все чаще хочется сказать: «Не лезьте ко мне, оставьте в покое!»

ВТОРАЯ СТАДИЯ:

• возникают недоразумения, профессионал в кругу своих коллег начинает с пренебрежением говорить о некоторых из них;

• неприязнь начинает постепенно проявляться в присутствии других людей — вначале это с трудом сдерживаемая антипатия, а затем и вспышки раздражения. Подобное поведение — это неосознаваемое им самим проявление чувства самосохранения при общении, превышающем безопасный для организма уровень.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ:

• притупляются представления о ценностях жизни, эмоциональное отношение к миру «уплощается», человек становится опасно равнодушным ко всему, даже к собственной жизни;

• такой человек по привычке может еще сохранять внешнюю респектабельность и некоторый апломб, но его глаза теряют блеск интереса к чему бы то ни было, и почти физически ощутимый холод безразличия поселяется в его душе.

**Три аспекта профессионального выгорания**

**Первый**— *снижение самооценки.*

Такие «сгоревшие» люди чувствуют беспомощность и апатию. Со временем это может перейти в агрессию и отчаяние.

**Второй** — *одиночество.*

Люди, страдающие от эмоционального сгорания, не в состоянии установить нормальный контакт. Преобладают формальные отношения.

**Третий** — *эмоциональное истощение, соматизация.*

Усталость, апатия и депрессия, сопровождающие эмоциональное сгорание, приводят к серьезным физическим недомоганиям — гастриту, мигрени, повышенному артериальному давлению, синдрому хронической усталости и т.д.

**Симптомы профессионального выгорания**

ПЕРВАЯ ГРУППА:

**психофизические симптомы**

• Чувство постоянной усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна (симптом хронической усталости);

• ощущение эмоционального и физического истощения;

• снижение восприимчивости и реактивности в связи с изменениями внешней среды (отсутствие реакции любопытства на фактор новизны или реакции страха на опасную ситуацию);

• общая астенизация (слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимии крови и гормональных показателей);

• частые беспричинные головные боли; постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта;

• полная или частичная бессонница;

• постоянное заторможенное, сонливое состояние и желание спать в течение всего дня;

• одышка или нарушения дыхания при физической или эмоциональной нагрузке;

• заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений.

ВТОРАЯ ГРУППА:

**социально-психологические симптомы**

• Безразличие, скука, пассивность и чувство подавленности);

• повышенная раздражительность на незначительные, мелкие события;

• частые нервные срывы (вспышки немотивированного гнева или отказы от общения, уход в себя);

• постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, стыда, подозрительность, скованность);

• чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);

• чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или «я не справлюсь»;

• общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).

ТРЕТЬЯ ГРУППА:

**поведенческие симптомы**

• Ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее — все труднее и труднее;

• постоянно, без необходимости, берет работу домой, но дома ее не делает;

• чувство бесполезности, неверие в улучшения, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам;

• невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях,

• повышение неадекватной критичности;

**Три условия (фактора) профессионального выгорания**

**Личностный фактор**

Это, прежде всего, чувство собственной значимости на рабочем месте, возможность профессионального продвижения, автономия и уровень контроля со стороны руководства (*А. Пане, 1982*). Если специалист чувствует значимость своей деятельности, то он становится достаточно неуязвимым по отношению к эмоциональному сгоранию. Если же работа выглядит в его собственных глазах незначимой, то синдром развивается быстрее. Его развитию способствуют также неудовлетворенность своим профессиональным ростом, излишняя зависимость от мнения окружающих и недостаток автономности, самостоятельности.

**Ролевой фактор**

Исследования показали, что на развитие выгорания существенно влияют профессиональные ситуации, в которых совместные действия сотрудников в значительной степени не согласованы: отсутствует интеграция усилий, но при этом присутствует конкуренция (*К. Кондо*). А вот слаженная, согласованная коллективная работа в ситуации распределенной ответственности как бы предохраняет работника социально-психологической службы от развития синдрома эмоционального сгорания, несмотря на то что рабочая нагрузка может быть существенно выше.

**Организационный фактор**

На развитие синдрома влияет многочасовая работа, но не любая, а неопределенная (нечеткость функциональных обязанностей) либо не получающая должной оценки, нет чувства ответственности за свое дело и осознания значимости, важности выполняемой работы.

**Качества, помогающие избежать профессионального выгорания**

***Во-первых:***

• хорошее здоровье и сознательная, целенаправленная забота о своем физическом состоянии (постоянные занятия спортом, здоровый образ жизни).

• высокая самооценка и уверенность в себе, своих способностях и возможностях.

***Во-вторых:***

• опыт успешного преодоления профессионального стресса;

• способность конструктивно меняться в напряженных условиях;

• высокая мобильность;

• открытость;

• общительность;

• самостоятельность;

• стремление опираться на собственные силы.