

Вариативная модель оценки психического здоровья дошкольников и младших школьников в образовательном пространстве

Л. П. Гладких

От состояния здоровья детей зависят качественные и количественные характеристики не только сегодняшнего, но и будущего населения, его социально-демографическая структура и социально-психологические особенности через 30, 40, 50 лет. Оценив образованность, здоровье, культурный потенциал подрастающего поколения России 90-х гг., можно предположить, какой будет российская действительность в 2010—2040 гг. В детском возрасте закладывается фундамент личности, формируются ее основные качества: физическое и психическое здоровье, культурный, нравственный и интеллектуальный потенциал. Качества, которыми наделен ребенок, особенно в самом начальном периоде жизни, являются наиболее важными и прочными; позже изменить их достаточно сложно, а в ряде случаев — практически невозможно. Успешное становление ребенка как личности определяет не только его включение в общественную жизнь, нахождение своей ниши, но в конечном счете и прогресс развития общества в целом. Дети не просто особый социальный слой. Они являются приоритетной группой, так как степень образованности и социализированное масштабы и уровень культуры, здоровья детей завтра материализуются в здоровье нации, в качество жизни народа, в новые технологии и безопасность социальной жизни, в авторитет страны в мире.

Финансирование детства — это не затраты, а инвестиции, которые, естественно, следует увеличивать. Приоритетность детства абсолютна: дети должны иметь более высокие качественные характеристики, чем их родители. Это очевидное условие развития. В противном случае общество попадает в замкнутый круг (когда бедные рожают бедных, а больные матери воспроизводят больное поколение).

Осознание и понимание этой роли детей определяют огромную ответственность государства и семьи при решении социально-экономических и социально-психологических проблем, требующих максимального учета интересов детей. Именно поэтому так важно создать благоприятную среду обитания, нормальные условия жизни и развития для каждого ребенка — будущего гражданина.

Чрезвычайное значение проблемы детей приобретают в современных условиях социально-экономических трансформаций России. Радикально изменяется все: отношения собственности, распределения, интересы, ценности и мотивы поведения. Комплексная трансформация общества несет с собой не только позитивные моменты, в значительно большей

мере происходящие перемены стали причиной негативных явлений и обострения социально-психологических проблем. Следует отметить по крайней мере три из них:

снижение уровня жизни населения, его маргинализация и расширение социального дна;

поляризация доходов;

ухудшение здоровья населения и его депопуляция.

Обострение социально-экономических проблем, прежде всего, повлияло на наиболее уязвимые слои и группы населения, в первую очередь на детей. Они оказались наименее защищенной и наиболее страдающей группой населения. Снизилась (и продолжает снижаться) рождаемость, упал уровень физического и психического здоровья детей. Существенно снижается их интеллектуально-образовательный потенциал, изменились культурно-нравственные ценности. Эти процессы, если их не приостановить, могут, иметь далеко идущие последствия. Вместе с тем для определенной части населения дети стали лишними. Сегодня в детских домах и интернатах их больше, чем когда-либо. Дети попадают туда при живых родителях, формируя новое явление — «социальное сиротство».

К сожалению, приходится констатировать, что дети пока еще не стали объектом самостоятельного и целостного изучения. Они изучаются главным образом при рассмотрении проблем развития семьи, школы, занятости женщин. При этом в центре экспертного опроса находятся отдельные аспекты развития ребенка.

Нами была предпринята попытка разработки вариативной модели оценки психического здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста, основанная на целостном видении его по психофизическим и социально-психологическим показателям. Деятельностный подход признается нами как очень важный, но не единственный показатель психического здоровья.

В предполагаемую нами модель должны войти следующие параметры:

показатели зрелости нервной системы;

психоэмоциональные характеристики, включающие способности ребенка к обучению;

коммуникативные характеристики;

характеристики его социального благополучия (в семье).

Проведение постоянного исследования (мониторинг) состояния психического и социального здоровья детей в образовательном пространстве позволяет создать аналитический информационный банк данных о социально-психологической ситуации в каждом образовательном учреждении, муниципальном районе, округе, городе и в стране в целом. Данные о социальном и психическом здоровье детей или угрозах их психическому и социальному благополучию создают условия для адресного осуществления психологической помощи и возможности устранения конкретных угроз.

Ориентированность психологической службы на работу по запросу никогда в полной мере не отвечает требованиям объективности, так как субъекты, определяющие запрос, не всегда обладают достаточной психологической информацией для его формулирования, а кроме того, из-за желания удовлетворить запрос нередко маскируют свои проблемы, мешая установлению истинных причин.

Объективным инструментом для решения задач выявления, изучения и прогнозирования угроз психическому и социальному здоровью детского населения в образовательной среде является предполагаемое скрининговое обследование детей в дошкольных образовательных учреждениях и начальных школах. Изучение проводится с помощью опросника, состоящего из 50 вопросов, на которые отвечает любой взрослый, постоянно общающийся с ребенком: родитель, учитель, воспитатель, даже няня. Опросник содержит инструкцию по его заполнению и объяснения, помогающие правильно ответить на вопросы.

Данная вариативная модель психического здоровья ребенка, с нашей точки зрения, является комплексной диагностикой по разным показателям, дает целостное видение ребенка и позволяет сделать следующее:

1) провести статистическую компьютерную обработку данных комплексной оценки четырех коэффициентов, определяющих параметры психического здоровья детей;

2) выявить определенные категории детей и группы риска, которым необходима психолого-педагогическая поддержка, по каждому учреждению, группе, классу и предложить адекватные стратегии психокоррекционной работы для специалистов;

3) по муниципальным районам, учреждениям, отдельным группам и классам определить коэффициенты зрелости нервной системы, социального и психоэмоционального благополучия (готовности к обучению), сформированности коммуникативных навыков.

В данной системе параметров возможно описать и охарактеризовать психическое здоровье ребенка, показать, что рассматривается психическое здоровье не вообще, а в образовательном пространстве. При этом устанавливается, адекватен ли ребенок той или иной образовательной среде.

Системное изучение состояния психического развития детей и раннее выявление отклонений позволяют:

- комплексно анализировать и оценивать будущий потенциал различных групп детей дошкольного и младшего школьного возраста;
- определять конструктивные и деструктивные тенденции в развивающейся системе образования;
- выявлять и конкретизировать проблемы (по регионам и учреждениям);
- организовать адресную психолого-коррекционную работу с разными категориями детей;
- координировать подготовку специалистов нужного профиля для работы с детьми, для которых существует угроза их благополучию и развитию;
- корректировать развитие сети специализированных групп, классов, учреждений.

Лонгитюдный мониторинг в образовательном пространстве позволяет прогнозировать и моделировать социально-психологические общественные ситуации и возможные угрозы психическому здоровью детей и их социальной адаптации, отслеживать результативность проведения популяционных профилактических и психокоррекционных мероприятий.

Данная модель отличается от модели деятельности, личностной модели, социокультурной модели, она отвечает задачам целостной оценки, так как имеет социокультурные характеристики, отражает психологические и социологические особенности среды, воздействующей на ребенка.

Анализ комплексных показателей позволяет оценить психологическое благополучие каждого ребенка на взаимопересечения и взаимосвязи этих показателей. Модель верифицирована в процессе проведения мониторинга на значительном эмпирическом материале (4500 детей в возрасте от 2 до 10 лет). Показатели коррелируют с показателями учебной деятельности и социокультурного компонента.

Психическое здоровье — системный показатель, определяющий успешность обучения ребенка в школе и его социальное становление (отношения, позицию, адекватность). Определение его уровня имеет значение не только для специалистов, работающих с ребенком в системе образования, но и для родителей, принимающих решение о своевременной квалифицированной помощи ему.

Исследование всех компонентов, входящих в коэффициент психического здоровья (зрелость нервной системы, психоэмоциональное благополучие, коммуникативные расстройства и социальное благополучие), позволит организовать системную и адресную психолого-

коррекционную работу (индивидуальную и групповую) в каждом образовательном учреждении специалистами самих учреждений или центров.

Исследование факторов, обеспечивающих психическое благополучие ребенка, помогает конкретизировать проблемы в развитии региональной популяции детей и принимать комплексные программы мер по устранению угрожающих социально-психологических тенденций.

Обеспечение психологической безопасности в образовательном пространстве требует проведения лонгитюдного мониторинга состояния психического здоровья детей для своевременного определения зон (проблем) риска и обеспечения стабилизации и развития системы.

Опросник — доступный и надежный инструмент для изучения и оценки показателей развития детей не менее важных, чем коэффициенты заболеваемости гриппом или другими болезнями, сведения о которых регулярно собираются и изучаются в системе не только здравоохранения, но и образования, охватывающего практически всех детей младшего школьного возраста.

Лонгитюдный мониторинг психического и социального здоровья детей является **средством прогноза и средством оценки эффективности** проводимых социально направленных коррекционных и реабилитационных мероприятий (изменения характеристик являются индикаторами).

Практико-ориентированная модель изучения состояния психического здоровья детей апробирована в 65 учреждениях шести районов Северо-Восточного округа. Опыт показал ее мобильность и эффективность в использовании. На практике были осуществлены комплексная диагностика и мониторинг популяции детского населения определенного региона.

Полученные в процессе изучения характеристики развития детей в группе и классе оформляются в виде рекомендаций по организации образовательной среды образовательного учреждения — школы или детского сада. В дальнейшем с целью проведения лично-ориентированной работы намечаются направления для групповой и индивидуальной работы педагогических психологов с детьми в конкретных детских садах и школах. На последующих этапах конкретизируется и планируется деятельность педагогических психологов и возрастных психологов, которые в психолого-медико-социальном центре занимаются профилактикой и сопровождением, а при необходимости — реабилитацией детей, направляемых в центр для получения психологической помощи.

Предлагаемая модель может быть удобным инструментом изучения образовательной среды того или иного образовательного учреждения.

Внедрение объективных критериев состояния психического благополучия детей позволяет отслеживать динамику изменений базового показателя, необходимого для стратегической оценки человеческого потенциала общества в целом. Лонгитюдный мониторинг помогает отслеживать как негативные, так и позитивные тенденции по общим и частным характеристикам, своевременно выявлять обострение отдельных проблем и намечать адекватные целевые меры по стабилизации образовательной системы во всех ее звеньях, определяя профилактический и охраняющий смысл психической службы.

Использование скрининга как инструмента изучения, доступного всем участникам образовательного процесса, способствует оперативному сбору большого массива эмпирических данных, которые затем обрабатываются на компьютерах специалистами ПМСЦ. Четыре социальных педагога, один врач-психоневролог, два педагога-психолога, два специалиста по компьютерной обработке полученных данных во главе с руководителем составляют штат одной мониторинговой группы, которая может ежемесячно проводить скрининговое обследование 4—5 дошкольных образовательных учреждений или 2—3 начальных школ, а в течение трех месяцев — одного муниципального района.

Опыт работы Социального отдела ПМСЦ «Феникс» СВУО показывает возможность обследования 6 муниципальных районов за 2 года меньшим числом специалистов, но с большим напряжением сил. Для изучения душевного и социального здоровья детского населения округа имеется программа, подписанная всеми главами управ муниципальных районов, заинтересованных в получении этих показателей. Обследования проводятся ежегодно или раз в три года, в зависимости от характера и распространенности выявленных проблем.

Литература

1. Бершгейн Н. А. О построении движений. М., 1947.
2. Гильбух Ю. З. Темперамент и познавательные способности школьника: Пер. с укр. Киев, 1993.
3. Головина Т. Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы. М., 1974.
4. Готовность детей к школе. М., 1992.
5. Екжанова Е.А, Диагностико-прогностический скрининг в первых классах общеобразовательной школы. М., 1997.
6. Йирасек Я. Диагностика школьной зрелости / Шванцара И. и кол. Диагностика психического развития. Прага, 1978.
7. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга. М., 1973.
8. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962.
9. Маркова А. К., Лидере А. Г., Яковлева Е. Л. Диагностика и коррекция умственного развития в школьном и дошкольном возрасте. Петрозаводск, 1992.
10. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Географические методы в психологической диагностике. М., 1992.
11. Смирнова Е. О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах. М.; Воронеж, 1998.
12. Шаграева О. А. Образ жизни семьи и психическое развитие ребенка раннего возраста: Автореф. канд. дис....психол. наук. М., 1995.
13. Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. М., 1996.
14. Юсупов И. М. Психология взаимопонимания. Казань, 1991.