СПЕЦИФИКА СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

DOI: 10.25629/HC.2020.08.05

Гурылева Л.В., Гаврилушкин С.А.

Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова

Ульяновск, Россия

Аннотация. Статья посвящена анализу проблемы возрастной специфики содержания психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста. В статье проведен анализ понятия «психологическое здоровья», определены некоторые подходы к исследованию данного феномена. Выделены основные представления о психологическом здоровье в отечественной и зарубежной психологии. Представлен анализ общей структуры и содержания психологического здоровья, принятый в отечественной психологии. Сформулирована проблема выделения специфического содержания психологического здоровья, его компонентов в соответствии с возрастом, а именно выделена проблема, структуры психологического здоровья у детей старшего дошкольного возраста. На основе представлений о структуре психологического здоровья О.В. Хухлаевой, а также возрастного развития дошкольников были теоретически выделены значимые показатели психологического здоровья в дошкольном возрасте. Так показателями аксиологического компонента у детей старшего дошкольного возраста выступает самооценка как основа позитивной Я-концепции и принятия себя, особенности общения со сверстниками-как основа принятия других. Показателями инструментального компонента в старшем дошкольном возрасте выступает особенности эмоциональной сферы: умение распознавать эмоции, отсутствие нарушений в эмоциональной сфере, понимание своих поступков и поступков сверстников. Не был выделен показатель потребностно-мотивационного компонент психологического здоровья, как стремления к саморазвитию, в связи с что в дошкольном возрасте он не диагностируется, т.к. его развитие требует высокого уровня рефлексии, которым старшие дошкольники в силу возрастных особенностей не обладают. Были получены статистически достоверные результат о взаимосвязи между обобщенным показателем психологического здоровья – уровнем адаптации и отношением к сверстнику (способ разрешения конфликтной ситуации со сверстником), и развитием эмоциональной сферы (количеством инверсий в эмоциональной сфере).

Ключевые слова: психологическое здоровье, содержание психологического здоровья дошкольников, самооценка, инверсии в эмоциональной сфере.

Введение

В настоящее время проблема психологического здоровья является актуальной, исследования этого направления затрагивают различные отрасли психологии, как возрастную психологию, так и психологию личности, психологию спорта и т.д.

Проблемы психологического здоровья анализируются в рамках влияния на психологическое здоровье профессионального стресса у педагогов [3], можно выделить исследования, анализирующие влияние специфики спортивной деятельности, физических и психических нагрузок на состояние психологического здоровья [10].

Большой пласт исследований посвящен изучению психологического здоровья детей [5,8,15,16,17]. При этом, следует отметить, что основной акцент делается на факторах и условиях психологического здоровья детей [8], способах коррекции нарушенного психологического здоровья дошкольников [5], в целом о нарушениях психологического здоровья у детей дошкольного и младшего школьного возраста [15]. Анализ исследований показывает, что, несмотря на наличие концепции психологического здоровья в отечественной психологии [4,16,17], а также большого числа эмпирических исследований, посвященных факторам, спо-

собам развития и коррекции нарушенного психологического здоровья детей дошкольного возраста, отсутствует понимание возрастной специфики и содержания психологического здоровья у дошкольников. Таким образом, встает вопрос о конкретном содержании психологического здоровья детей данного возраста.

Краткий анализ литературы

Термин «психологическое здоровье» был введен в научный лексикон сравнительно недавно, но, несмотря на это, выделяется ряд подходов к данной проблеме. Так можно выделить исследования психологического здоровья в рамках психоаналитического подхода, гуманистического, экзистенциального.

Анализируя проблему психологического здоровья, А. Маслоу в своих работах выделял две его составляющие- это стремление человека «быть всем, чем он может». Данная составляющая соотносится с содержанием такого сложного понятия, самоактуализация суть которой – это стремление к реализации своего потенциала, своей внутренней сущности. Вторая составляющая психологического здоровья – это стремление к гуманистическим ценностям [7].

Несколько отличный, но в аналогичном контексте развития личности, подход к проблеме психологического здоровья рассматривает В. Франкл, представитель экзистенциальной психологической школы.

В. Франкл говорил о том, что у каждого времени свои неврозы и на сегодняшний день мы имеем дело уже не с фрустрацией сексуальных потребностей, о чем говорил З. Фрейд, а с фрустрацией экзистенциальных потребностей. Современный человек страдает не столько от чувства неполноценности, о котором писал А. Адлер, а от глубинного чувства утраты смысла, которое сопряжено с чувством пустоты [1,12,13].

Толкование идеи стремления к смыслу В. Франклом соотносится с представлением Ш. Бюллер, которая говорила и самоисполненности человека, которая напрямую связана с тем, какие жизненные цели ставит перед собой человек в плане их соответствия и адекватности его внутренней сути. Способность ставить такие цели Ш. Бюлер называла самоопределением. Именно адекватные внутренней сущности человека цели и есть важнейшее условие психического здоровья [4].

В. Франкл утверждает, что самоактуализация не является конечным предназначением человека. Индивид осуществляет себя только в той мере, в какой ему удается осуществить смысл, который он находит во внешней среде. А смысл, в свою очередь, это каждый раз смысл конкретной ситуации и не существует человека, для которого жизнь не держала бы наготове какое-нибудь дело. Также он говорит о том, что такое дело, смысл необходимо найти, а у ребенка надо воспитывать готовность к этому нахождению. Возможность реализовать свой смысл всегда уникальна, и человек, который способен ее осуществить, всегда неповторим [11].

Аналогичную мысль высказывает С.Л. Рубинштейн, говоря о том, что идеал – это идея, содержание которой выражает что-то очень важное для человека, и идеальный человек – это человек, в котором реализован максимум его возможностей по приближению к идеалу [45].

Не употребляя термин «психологическое здоровье», именно о нем говорил Я. Корчак, когда писал, что все современное воспитание направлено на то, чтобы с ребенком было удобно, оно последовательно и стремится усыпить, подавить, уничтожить все, что называется волей и свободой его духа, силой его намерений и требований. Взрослые даже не думают о том, что он будет жизненно немощен и внутренне безволен, но при этом будет вежлив и послушен [9].

Опираясь на концепции выше упомянутых авторов, можно сделать вывод, что в основе психологического здоровья человека лежит его духовное развитие и душевный комфорт. О психологическом здоровье можно говорить, если человек находит достойной, с его точки зрения, место в познаваемом, переживаемом им мире, взаимоотношения с которым гармонизируются на каждом возрастном этапе.

Говоря о психологическом здоровье Р. Ассаджоли делал акцент на гармоничном союзе всех составляющих человеческой личности [2].

С. Фрайберг уделял внимание соответствию потребностей человека и общества и их балансу.

Отечественные психологи Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогорова говорят о психологическом здоровье как о процессе жизни индивида, в котором сбалансированы рефлекторные, рефлексивные, эмоциональные, интеллектуальные, коммуникативные и поведенческие аспекты [14].

Понятие «психологическое здоровье» отечественный научный лексикон было введено в И.В. Дубровиной. Ею были проведены различия межу двумя понятиями: «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Сутью психологического здоровья, по мнению автора является сфера проявления – это внутренняя духовная жизнь. Именно духовное начало и ориентация на абсолютные человеческие ценности являются, по мнению, И. В. Дубровиной, показателем психологического здоровья [4].

Исходя из выше сказанного, можно сформулировать определение психологического здоровья, основанное по своему содержанию на определении О.В. Хухлаевой [17].

Психологическое здоровье – это динамическая совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию и баланс между потребностями человека и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи на каждом возрастном этапе.

Далее рассмотрим структуру психологического здоровья, предложенную О.В. Хухлаевой, поскольку, во-первых, именно анализ структуры позволяет выделить содержание психологического здоровья во-вторых, наше исследования специфики содержания психологического здоровья детей дошкольного возраста основано на данной структуре. Обобщенная модель психологического здоровья включает в себя такие компоненты как аксиологический, инструментально-технологический, потребностно-мотивационный, развивающий и социально-культурный [16].

Аксиологический компонент включает в себя ценности «Я» самого человека и «Я» других людей.

Инструментальный компонент предполагает, что человек владеет рефлексией как средством самопознания, способен осознавать сам себя, свой внутренний мир и свое место во взаимоотношениях с другими людьми.

Потребностно-мотивационный компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии, в самоизменении и личностном росте. Это говорит о том, что человек превращается в субъекта своей жизнедеятельности, обретает внутренний источник активности, который выступает двигателем его развития. Он абсолютно принимает ответственность за свою жизнь и, здесь можно процитировать В.И.Слободчикова, человека можно назвать «автором собственной биографии».

Развивающий компонент предполагает присутствие динамики в интеллектуальном, личностном, социальном и телесном развитии, которая находится в границах нормы, свойственной данным историческим и культурным условиям, и не создает предпосылок для психосоматических заболеваний.

Социально-культурный компонент определяет способность человека качественно функционировать в окружающем его социально-культурном мире, приобщение человека к национальным духовным ценностям, которые, в свою очередь, являются частью общечеловеческих познаний. То есть можно сказать, что человек умеет понимать людей различных культур и выстраивать контакт с ними [17].

Под психологическим здоровьем ребенка дошкольного возраста будем понимать, ориентируясь на структуру психологического здоровья, предложенную О.В. Хухлаевой, достаточно устойчивую психику, адаптированность к среде, умение преодолевать стрессовые ситуации и способность активно и творчески относиться к действительности [17].

Целью эмпирического исследования стал анализ особенностей структуры и содержания психологического здоровья детей дошкольного возраста.

Гипотеза

Было выдвинуто предположение, что важнейшими содержательными компонентами психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста выступает самооценка, дифференцированность /инверсии в эмоциональной сфере и субъектное отношение к сверстникам.

Методы

Всего в исследовании приняло участие 193 ребенка.

В работе были использованы следующие методики: «Домики» (О.А.Орехова) – для диагностирования развития эмоциональной сферы; методика измерения самооценки «Лесенка» (В.Г. Щур); диагностика особенностей отношений к сверстникам: методика «Картинки», (Е.О. Смирнова, Е.А.Калягина); рисуночная диагностика адаптации к ДОУ (А.И.Баркан). Выбор данных методик был обусловлен такими их характеристиками как надежность и валидность. Приведем краткое описание методик.

Психологическое здоровье – это необходимое условие качественного функционирования и развития человека на протяжении всей жизни. То есть, оно является условием адекватного исполнения человеком своих социальных и культурных ролей. Как было проанализировано в теоретической части, именно адаптация определяет уровень психологического здоровья: креативный, адаптивный или ассимилятивно-аккомодативный. Таким образом, в нашей работе основным критерием или интегративным показателем психологического здоровья выступает уровень адаптации к среде, и именно к среде дошкольного образовательного учреждения. Поскольку в эмпирическом исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста, которые уже несколько лет посещают образовательное учреждение, то среди испытуемых не было детей, находящихся в процессе адаптации к дошкольному образовательному учреждению, т.е. зафиксированный уровень адаптации не является ситуативным.

Результаты и их обсуждение

Диагностика уровня адаптации проводилась при помощи методики А. И. Баркана «Методика рисуночной диагностики адаптации детей к детскому саду или школе».

Анализировались рисунки детей на тему: «Я в детском саду» по следующим критериям:

- цвет рисунка: у детей с признаками дезадаптации в рисунке преобладают мрачные тона, серые, черные цвета, отсутствуют яркие цвета*;*

- сюжет рисунка у детей с признаками дезадаптации основные сюжеты рисунка- уход домой, или ожидание родителя; у адаптированных детей- изображен процесс или деятельность в группе- игра, занятие, прогулка;

- изображение: для адаптированных детей характерно изображение нескольких человек (детей) вместе, занимающихся каким-то делом, чаще всего с воспитателем; для дезадаптированных детей характерно отсутствие людей вообще, либо наличие одного ребенка – одинокого, грустного, ожидающего приход мамы;

- изображение воспитателя: для адаптированных детей характерно изображение фигуры воспитателя, играющего или занимающегося с детьми; для дезадаптированных детей характерна агрессивная или доминирующая позиция воспитателя.

С каждым ребенком была проведена беседа по рисунку с целью прояснения сюжета, характеристики фигур, в частности, эмоциональное состояние нарисованного ребенка.

Примеры анализа рисунков адаптивного, с некоторыми признаками дезадаптации и с явно выраженной дезадаптацией.

Рисунок Полины М. является примером рисунка ребенка с высоким уровнем адаптации. Присутствуют яркие цвета, изображены несколько детей, которые, по словам Полины, вместе весело играют. Фигура девочки не чувствует себя одинокой, она вместе с другими детьми и им весело. Сюжет рисунка- прогулка в детском саду.

Рисунок Яны А. характеризуется несколькими признаками. Несмотря на яркие цвета, сюжет рисунка однозначно дезадаптивный- девочка сидит у окна и ждет маму, «мама сейчас придет и заберет». На основании анализа можно говорить о присутствии некоторых признаков дезадаптации и нарушения психологического здоровья.

Рисунок Алены К. является примером выраженной дезадаптации: в рисунке преобладают коричневый и черный цвет. Девочка изобразила себя и шкаф. Отсутствует сюжет, связанный с продуктивной деятельностью в детском саду, девочка сидит одна.

В ходе анализа результатов, все участвующие в исследование дети были разделены на 2 группы: дети без признаков дезадаптации, дети с признаками дезадаптации (в эту группу вошли дети как с несколькими признаками, так и с ярко выраженными признаками дезадаптации).

Анализ данных рисунка показывает, что удельный вес детей с признаками дезадаптации (в том числе и ярко выраженными) составляют 62,2%. Кроме использования рисуночной диагностики, было организовано наблюдение, для выявления объективных признаком поведенческой дезадаптации:

- нарушение взаимодействия со сверстниками в виде отказа от общения, агрессивного немотивированного поведения;

- нарушения взаимодействия со взрослым (воспитателем) в виде игнорирования просьб, избегание контакта со взрослым, агрессивная реакция на замечания и просьбы взрослого.

Наличие двух и более неадаптивных поведенческих реакций в отношении сверстников и взрослых являлось признаком нарушения адаптации.

В группу дезадаптивных детей с низким уровнем психологического здоровья были включены дети, имеющие признаки дезадаптации по двум методикам (рисунку и наблюдению), так же в группу адаптивных детей с высоким уровнем психологического здоровья были включены дети без признаков дезадаптации по двум методикам. В результате были сформированы две группы: 1-я группа – дети с высоким уровнем психологического здоровья и 2-я группа – дети с низким уровнем психологического здоровья.

Высокий процент детей с низким уровнем психологического здоровья возможно можно объяснить спецификой выборки, влиянием среды (дети посещают одну группу), но при организации исследования, мы отбирали только тех детей, кто уже длительное время посещает группу и не находится в процессе адаптации к условиям детского образовательного учреждения и к воспитателю. Достаточно высокий процент детей во второй группе так же объясняется тем, что в нее вошли как дети с некоторыми признаками дезадаптации, так и с выраженными признаками дезадаптации. В дальнейшем, при проведении корреляционного анализа дети, которые имели некоторые признаки дезадаптации и дети с выраженными признаками дезадаптации разделялись и им присваивались разные кодировки.

Тем не менее, учитывая, что дети посещают данное конкретное учреждение несколько лет, знакомы с воспитателем, который со второй младшей группы ведет этих ребят, то данные результаты свидетельствует о невысоком уровне психологического здоровья и высокой тревожности у старших дошкольников, которая обуславливает взаимодействие со средой, не позволяя полноценно развиваться. Низкая адаптация в знакомой среде свидетельствует и о нарушении функций внутренней и внешней регуляции (М.С. Роговин), и о низкой способности подстраивать среду под себя (О.В. Хухлаева), о неспособности творчески подойти к решению трудностей, с которыми сталкивается ребенок.

Таким образом, по результатам данной части эмпирического исследования, можно говорить о том, что дети второй группы характеризуются низким уровень психологического здоровья, они относятся к дезадаптивому или ассимилятивно-аккомодативный типу взаимодействия со средой, т.е. у них нарушен баланс процессов ассимиляции и аккомодации, что выражается в использовании либо ассимилятивных, либо аккомодативных средств при возникновении внутриличностного конфликта.

Анализ исследования особенностей развития компонентов психологического здоровья у детей старшего дошкольного возраста

Теоретический анализ структуры психологического здоровья позволил выделить следующие компоненты:

- аксиологический компонент, который включает в себя ценности «Я» самого человека и «Я» других людей. Он предполагает, что человек осознает ценность и уникальность как себя, так и окружающих, идентифицируется как с живыми, так и с неживыми объектами, ощущает единство со всей полнотой мира. Из этого следует образование позитивного образа «Я», тотальное принятие человеком самого себя при том, что он достаточно полно знает себя, а также принятие других людей не зависимо от их пола, возраста, культурных особенностей, сексуальной ориентации, религиозных убеждений. Однозначной предпосылкой этого служит личностная целостность, умение принимать свою негативную сторону и вступать с ней в диалог. Кроме этого, важным качеством является умение увидеть в любом из окружающих «светлое начало», даже в случае, когда его трудно заметить сразу, попытаться взаимодействовать именно с этим «светлым началом» и давать право на существование негативной стороне в другом так же, как в себе.

Инструментальный компонент предполагает, что человек владеет рефлексией как средством самопознания, способен осознавать сам себя, свой внутренний мир и свое место во взаимоотношениях с другими людьми. Важными моментами являются: умение человека понимать и описывать свои эмоциональные состояния, а также состояния других людей; способность свободно и открыто проявлять чувства без причинения вреда другим; умение осознавать причины и последствия как своего поведения, так и поведения окружающих; способность к нахождению ресурсов для действия в сложных ситуациях, решения проблем; умение извлекать уроки из трудных ситуаций.

Потребностно-мотивационный компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии, в самоизменении и личностном росте. Это говорит о том, что человек превращается в субъекта своей жизнедеятельности, обретает внутренний источник активности, который выступает двигателем его развития. Он абсолютно принимает ответственность за свою жизнь и, здесь можно процитировать В.И. Слободчикова, человека можно назвать «автором собственной биографии».

Опираясь на возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, мы теоретически выделили специфические возрастные показатели каждого компонента психологического здоровья.

Показателями аксиологического компонента у детей старшего дошкольного возраста выступает самооценка как основа позитивной Я-концепции и принятия себя, особенности общения со сверстниками- как основа принятия других.

Показателями инструментального компонента в старшем дошкольном возрасте выступает особенности эмоциональной сферы: умение распознавать эмоции, отсутствие нарушений в эмоциональной сфере, понимание своих поступков и поступков сверстников.

Потребностно-мотивационный компонент психологического здоровья, как стремление к саморазвитию, по нашему мнению, в дошкольном возрасте не диагностируется, поскольку его развитие требует высокого уровня рефлексии, которым старшие дошкольники в силу возрастных особенностей не обладают.

Исследования самооценки детей проводилась по трем позициям: «Я» – как оценивает ребенок сам себя, «мама» – это как, по, мнению ребенка, могла оценить его мама, «воспитатель» – это как, по мнению ребенка, мог оценить его воспитатель. Анализ данных по уровню самооценки показывает, что, в основном, дети обеих групп характеризуется завышенным уровнем самооценки. И в группе детей с низким уровнем психологического здоровья, и в группе детей с высоким уровнем психологического здоровья наблюдаются дети с неадекватно заниженной самооценкой. У большей части детей зафиксированная адекватно высокая и завышенная самооценка, в целом полученные результаты соответствует возрастной норме детей старшего дошкольного возраста.

Группа детей с высоким уровнем психологического здоровья характеризуется адекватной самооценкой по всем трем позициям, группа детей с низким уровнем психологического здоровья наблюдается несколько завышенный уровень самооценки. Сравнительный анализ средних арифметических значений самооценки показал, что уровень самооценки ребенком себя, так же оценки их воспитателем в группах детей с низким и высоким уровнем психологического здоровья не различаются, в то время, как в уровне оценки ребенка мамой с позиции ребенка наблюдаются существенные различия (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение средних значений самооценки в группах детей с высоким и низким уровнем психологического здоровья

Группа детей	Позиция Я	Позиция мама	Позиция воспитатель
Высокий уровень психологического здоровья	6	5,5	5,5
Низкий уровень психологического здоровья	5,5	8	5

Использование метода математической статистики критерия Стьюдента позволил получить статистически достоверные различия по данной позиции: в группе детей с низким уровнем самооценки уровень самооценки ребенка с позиции мамы выше: $\mathbf{t_{Эмп} = 2{,}37}$**, при** $p \leq 0.05$ ($t_{Кр}$=1,97). Другими словами в группе детей с высоким уровнем психологического здоровья позиция самооценки «мама» более адекватнее, чем у детей с низким уровнем психологического здоровья.

По результатам данной части эмпирического исследования можно сделать выводы о том, что, во-первых, позиция самооценки «Я» у детей с разным уровнем психологического здоровья не различаются, для обеих групп характерна высокая и завышенная самооценка. Во-вторых, существуют различия в самооценке «позиция мамы»: в группе детей с высоким уровнем психологического здоровья она характеризуется адекватно высоким уровнем, а в группе детей с низким уровнем психологического здоровья- завышенная. Можно предположить, что такой уровень самооценки «позиция мамы» является компенсацией внутриличностного конфликта у ребенка. В-третьих, уровень самооценки «воспитатель» так же не имеет различия у детей с разным уровнем психологического здоровья.

Анализ взаимосвязи между самооценкой и уровнем психологического здоровья проводился при помощи метода ранговой корреляции Спирмена. В результате не были обнаружена взаимосвязь между самооценкой и психологическим здоровьем детей старшего дошкольного возраста, т.е., можно сделать предварительные выводы о том, что самооценка у старших дошкольников не входит в структуру психологического здоровья. Полученные данные противоречат результатам исследования, проведенным И.В. Дубровиной, и анализу психологического здоровья дошкольников, в котором адекватно высокая самооценка выступает критерием психологического здоровья и входит в его структуру.

Полученные результаты можно объяснить с нескольких позиций.

1. Это можно объяснить особенностями дошкольного возраста: завышенная самооценка свойственна детям дошкольного возраста, считается нормой, если дети этого возраста ставят себя на ступеньку «очень хорошие» и даже «самые хорошие» дети. Так как в нашем исследовании диагностировались дети с нормой возрастного развития, можно говорить о том, что дезадаптация и данный показатель возрастной нормы личностного развития ребенка не оказывают влияние друг на друга и содержательным компонентом психологического здоровья в дошкольном возрасте самооценка не выступает.

2. Самооценка у старших дошкольников не является устойчивым личностным образованием, она очень подвижна.

3. Подробный анализ самооценки у детей позволили выделить, что большинство детей имеют завышенную самооценку, такие результаты характерны для современных дошкольников, поскольку завышенная самооценка является результатом эгоцентрической позиции, которая формируется в современных семья, под влиянием детоцентрической позиции родителей,

являясь нормой для современных старших дошкольников завышенная самооценка не коррелирует с уровнем психологического здоровья и его интегративным показателем – адаптацией.

Анализ исследования особенностей взаимодействия со сверстниками как компонента психологического здоровья.

Конфликтная ситуация и особенности поведения в ней являются маркером отношений к другому, показателем уровня принятия другого человека. Соответственно, особенности взаимодействия в конфликтной ситуации со сверстниками являются компонентом психологического здоровья.

Анализ данных таблицы показывают, что чаще всего дети в обеих группах выбирают конструктивный способ разрешения конфликтной ситуации со сверстниками: миролюбивые способы в виде предложений поиграть в другую игру, помощи. В группе детей с высоким уровнем психологического здоровья отсутствуют агрессивные способы разрешения конфликтных ситуаций, в группе детей с низким уровнем психологического здоровья они есть, но имеют крайне малый удельный вес.

31,5% детей с высоким уровнем психологического здоровья и 35,8% детей в группе с низким уровнем психологического здоровья демонстрируют беспомощность при столкновении с конфликтной ситуацией: не могут самостоятельно найти решения и предлагают обратиться к взрослым за помощью. При интерпретации результатов, во-первых, следует учитывать, что такой вариант поведения характерен только для некоторых ситуаций, в среднем – 1. Данные, полученные по всей выборке детей, соотносятся с данными в работе Е.А. Калягиной, в ее исследованиях 30% детей демонстрировали полную беспомощность в решении конфликтных ситуаций при взаимодействии со сверстниками.

Анализ средних значений каждого типа разрешения конфликтной ситуации в каждой группе показало, что существенные отличия наблюдаются в выборе агрессивного способа выхода из конфликтной ситуации: в группе детей с высоким уровнем психологического здоровья – ни один из детей не выбрал данный тип поведения. По остальным видам поведенческих реакций видимых различий выявлено не было.

Анализ взаимосвязи способов поведения в конфликтной ситуации со сверстниками и уровнем психологического здоровья проводился при помощи метода ранговой корреляции Спирмена (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты анализа взаимосвязи поведения в конфликтной ситуации со сверстниками и психологического здоровья

Способы разрешения конфликта	**$r_{эмп}$**	**Степень достоверности (p)**
конструктивный	0,21	0,01
агрессивный	-0,14	0,05
беспомощность	0,09	незначимо
непонимание ситуации	0,08	не значимо

Таким образом, была обнаружена прямая взаимосвязь между уровнем психологического здоровья и частотой использования конструктивного способа разрешения конфликта и обратная взаимосвязь между агрессивным способом разрешения конфликта и уровне психологического здоровья. Конструктивный и агрессивный способ разрешения конфликта можно отнести к компонентам психологического здоровья.

Анализ особенностей развития эмоциональной сферы как компонента психологического здоровья проводился с использованием методики «Домики» О.А. Орехова. В качестве нарушений в эмоциональной сфере были выбран такой показатель как количество инверсий. Критерием инверсии эмоций является предпочтение ребенком негативных и отвержение позитивных эмоций, при этом дети с инвертированной эмоциональной сферой эмоционально дифференцированы, но эта дифференциация носит обратный характер.

Анализ данных показывает, что в группе детей с низким уровнем психологического здоровья практически у каждого ребенка наблюдаются инверсии (70,8%). В группе детей с высоким уровнем психологического здоровья только у 36,9% детей присутствует по одной инверсии.

Анализ средних значений количества инверсий в каждой группе показало существенные различия – у детей с высоким уровнем психологического здоровья их количество значительно меньше, чем у детей с низким уровнем психологического здоровья (таблица 3).

Таблица 3- Абсолютное количество инверсий в группе детей с высоким и низким уровнем психологического здоровья

Дети с высоким уровнем психологического здоровья	**Дети с низким уровне психологического здоровья**
27	261

Использование критерия Стьюдента позволил выявить статически достоверные различия в уровне инверсий: позволило выявить статистически значимые различия: $\mathbf{t_{Эмп} = 3,2}$**, при** $p \leq 0,01$ ($t_{Кр} = 2,59$).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети с низким уровнем психологического здоровья характеризуются нарушениями в развитии эмоциональной сферы в виде предпочтения негативных и отвержения позитивных эмоций.

Анализ взаимосвязи количества инверсий и уровня психологического здоровья выявил значимую прямую корреляционную взаимосвязь: $r_{sэмп} = 0,31$ ($p \leq 0,001$).

Таким образом, на основе проведенного корреляционного анализа были сделаны выводы относительно содержательных компонентов психологического здоровья старших дошкольников, к которым можно отнести:

- способы разрешения конфликта со сверстниками;

- отсутствие или низкое количество инверсий в эмоциональной сфере.

Выводы

По результатам исследования, можно сделать следующие выводы.

1. Позиция самооценки «Я» и самооценки позиции воспитатель» у детей с разным уровнем психологического здоровья не различаются, для обеих групп характерна высокая и завышенная самооценка.

2. Существуют различия в самооценке «позиция мамы»: в группе детей с высоким уровнем психологического здоровья она характеризуется адекватно высоким уровнем, а в группе детей с низким уровнем психологического здоровья – завышенная. Можно предположить, что такой уровень самооценки «позиция мамы» является компенсацией внутриличностного конфликта у ребенка.

3. В нашем исследовании не была обнаружена взаимосвязь между самооценкой и психологическим здоровьем детей старшего дошкольного возраста, самооценка не выступает содержательным компонентом психологического здоровья современных старших дошкольников по следующим причинам: самооценка не является устойчивым личностным новообразованием в старшем дошкольном возрасте. Подробный анализ самооценки у детей позволили выделить, что большинство детей имеют завышенную самооценку, такие результаты характерны для современных дошкольников, поскольку завышенная самооценка является результатом эгоцентрической позиции, которая формируется в современных семья, под влиянием детоцентрической позиции родителей, являясь нормой для современных старших дошкольников завышенная самооценка не коррелирует с уровнем психологического здоровья и его интегративным показателем- адаптацией.

4. Дети с высоким уровнем психологического здоровья характеризуются использованием конструктивного способа разрешения конфликтной ситуации со сверстником.

5. Существует прямая взаимосвязь между уровнем психологического здоровья и частотой использования конструктивного способа разрешения конфликта и обратная взаимосвязь между агрессивным способом разрешения конфликта и уровнем психологического здоровья. Таким образом, способ разрешения конфликтно ситуации со сверстниками можно отнести к содержательному компоненту психологического здоровья.

6. Дети с высоким уровнем психологического здоровья характеризуются отсутствием или малым количеством инверсий в эмоциональной сфере.

7. Существуют обратная корреляционная взаимосвязь между уровнем психологического здоровья и количеством инверсий в эмоциональной сфере. Таким образом, особенности развития эмоциональной сферы можно отнести к компонентам психологического здоровья.

8. При разработке программы работы с детьми, у которых наблюдается низкий уровень развития психологического здоровья, следует сделать упора на развитие эмоциональной сферы, и формирование конструктивных способов взаимодействия со сверстниками.

Библиография

1. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии. М.: Когито-Центр, 2002. 220 с.

2. Ассаджиоли Р. Духовное развитие и нервные расстройства // Урания. М.: Мир Урании, 1991. № 2. С. 6-12.

3. Гурылева Л.В. Проблема влияния профессионального стресса на психическое здоровье педагогов // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации материалы Научно-практической конференции (заочной) с международным участием. Редколлегия: ответственный редактор А.Ю. Нагорнова, А.Н. Ярыгин, А.А. Коростелев, И.В. Руденко. 2013. С. 448-452.

4. Дубровина И.В. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. М.: Академия, 1995. 168 с.

5. Дунаева Н.А., Матвеева О.В. Сохранение психологического здоровья дошкольников нетрадиционными средствами физической культуры // Психологически безопасная образовательная среда: проблемы проектирования и перспективы развития. Материалы международной научно-практической конференции. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого. 2019. С. 103-105.

6. Корчак Я. Правила жизни / Перевод с польского А.Шарова. М.: Правда, 1989. 451 с.

7. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / Перевод с англ. Татлыбаевой А.М. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.

8. Ниманихина О.И. Взаимодействие с взрослыми как пространство развития психологического здоровья старших дошкольников// Российский психологический журнал. 2011. Т. 8. № 3. С. 81-85.

9. Рубинштейн С.Л. Основы психологии. СПб: Питер, 2007. 800 с.

10. Самойлов Н.Г., Алёшичева А.В. Современные представления о психологическом здоровье спортсменов // Спортивный психолог. 2016. № 4 (43). С. 4-11.

11. Франкл В. Человек в поисках смысла / Перевод с англ. и нем. Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с.

12. Франкл В.Э. Доктор и душа. СПб.: Ювента, 1997. 287 с.

13. Фрейд З. Введение в психоанализ: лекции. М.: АСТ, 2008. 608 с.

14. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. М.: МГППУ, 2006. 112 с.

15. Хухлаева О. В. Классификация нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. 2013. № 5. С. 81-90.

16. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Академия, 2004. 208 с.

17. Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников: автореферат дис. …доктора психол. наук. М.: Академия, 2001. 142 с.

Гурылева Любовь Владимировна. E-mail: lubagur@mail.ru

Гаврилушкин Сергей Александрович. E-mail: ser2912122964@gmail.com

Для цитирования: **Гурылева, Л.В.** Специфика содержания психологического здоровья у детей дошкольного возраста / Л.В. Гурылева, С.А. Гаврилушкин // Человеческий капитал. – 2020. – № 8(140). – С. 57-68. doi: 10.25629/HC.2020.08.05

SPECIFICITY OF PSYCHOLOGICAL HEALTH CONTENT IN PRESCHOOL CHILDREN

10.25629/HC.2020.08.05

Guryleva L.V., Gavrilushkin S.A.

Ulyanovsk State Pedagogical University named after I.N Ulyanov

Ulyanovsk, Russia

Abstract. The article is devoted to the analysis of the age-specific problems of the content of psychological health of children of preschool age. The article analyzes the concept of "psychological health", identifies some approaches to the study of this phenomenon. The basic ideas about psychological health in domestic and foreign psychology are highlighted. The analysis of the general structure and content of psychological health, adopted in domestic psychology, is presented. The problem of isolating the specific content of psychological health and its components in accordance with age is formulated, namely, the problem and the structure of psychological health in older preschool children are highlighted. Based on ideas about the structure of psychological health O.V. Khukhlaeva, as well as the age development of preschoolers, theoretically highlighted significant indicators of psychological health in preschool age. So, indicators of the axiological component in older preschool children are self-esteem as the basis of a positive self-concept and self-acceptance, especially communication with peers, as the basis for the adoption of others. The indicators of the instrumental component in older preschool age are the characteristics of the emotional sphere: the ability to recognize emotions, the absence of disturbances in the emotional sphere, the understanding of one's actions and the actions of peers. The indicator of the need-motivating component of psychological health, as the desire for self-development, was not allocated, due to the fact that it is not diagnosed in preschool age, because its development requires a high level of reflection, which older preschoolers do not possess due to age characteristics. Statistically reliable results were obtained on the relationship between a generalized indicator of psychological health – the level of adaptation and attitudes towards peers (a way to resolve a conflict situation with peers), and the development of the emotional sphere (the number of inversions in the emotional sphere).

Keywords: psychological health, the content of the psychological health of preschoolers, self-esteem, inversions in the emotional sphere.

References

1. Adler A. *Ocherki po individual'noi psikhologii* [Essays on Individual Psychology]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2002. 220 p.

2. Assadzhioli R. Dukhovnoe razvitie i nervnye rasstroistva. *Uraniya* [Spiritual development and nervous disorders. *Urania*]. Moscow: Mir Uranii, 1991. No 2. P. 6-12.

3. Guryleva L.V. Problema vliyaniya professional'nogo stressa na psikhicheskoe zdoro-v'e pedagogov. *Aktual'nye problemy sovremennogo obrazovaniya: opyt i innovatsii.* Materialy Nauchno-prakticheskoi konferentsii (zaochnoi) s mezhdunarodnym uchastiem [The problem of the influence of professional stress on the mental health of teachers. *Actual problems of modern education: experience and innovation*. Materials of the Scientific and Practical Conference (in absentia) with international participation]. Nagornova A.Yu., Yarygin A.N., Korostelev A.A., Rudenko I.V. (eds.). 2013. P. 448-452.

4. Dubrovina I.V. *Rukovodstvo prakticheskogo psikhologa: psikhicheskoe zdorov'e detei i podrostkov v kontekste psikhologicheskoi sluzhby* [Psychologist's guide: mental health for children and adolescents in the context of psychological service]. Moscow: Akademiya, 1995. 168 p.

5. Dunaeva N.A., Matveeva O.V. Sokhranenie psikhologicheskogo zdorov'ya doshkol'nikov netraditsionnymi sredstvami fizicheskoi kul'tury. *Psikhologicheski bezopasnaya obrazovatel'naya sreda: problemy proektirovaniya i perspektivy razvitiya.* Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Tul'skii gosudarstvennyi pedagogicheskii universitet im. L. N. Tolstogo [Preserving the psychological health of preschool children with non-traditional means of physical education. *Psychologically safe educational environment: design problems and development prospects.* Materials of the international scientific-practical conference. Tula State Pedagogical University named after L. N. Tolstoy]. 2019. P. 103-105.

6. Korchak Ya. *Pravila zhizni* [Rules of life]. Moscow: Pravda, 1989. 451 p. In Russ.

7. Maslou A.G. *Motivatsiya i lichnost'* [Motivation and personality]. St. Petersburg: Evraziya, 1999. 478 p. In Russ.

8. Nimanikhina O.I. Vzaimodeistvie s vzroslymi kak prostranstvo razvitiya psikhologicheskogo zdorov'ya starshikh doshkol'nikov [Interaction with adults as a space for the development of psychological health of senior preschoolers]. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal*. 2011. Vol. 8. No 3. P. 81-85.

9. Rubinshtein S.L. *Osnovy psikhologii* [Basics of psychology]. St. Petersburg: Piter, 2007. 800 p.

10. Samoilov N.G., Aleshicheva A.V. Sovremennye predstavleniya o psikhologicheskom zdorov'e sportsmenov [Modern ideas about the psychological health of athletes]. *Sportivnyi psikholog*. 2016. No 4 (43). P. 4-11.

11. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man in search of meaning]. Moscow: Progress, 1990. 368 p. In Russ.

12. Frankl V.E. *Doktor i dusha* [Doctor and soul]. St. Petersburg: Yuventa, 1997. 287 p.

13. Freid Z. Vvedenie v psikhoanaliz: lektsii [Introduction to psychoanalysis: lectures]. Moscow: AST, 2008. 608 p.

14. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. *Psikhologicheskaya pomoshch' lyudyam, perezhivshim travmaticheskii stress* [Psychological assistance to people who have experienced traumatic stress]. Moscow: MSPPU, 2006. 112 p.

15. Khukhlaeva O. V. Klassifikatsiya narushenii psikhologicheskogo zdorov'ya doshkol'nikov i mladshikh shkol'nikov [Classification of disorders of psychological health of preschool children and primary school children]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2013. No 5. P. 81-90.

16. Khukhlaeva O. V. *Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhologicheskoi korrektsii* [Basics of psychological counseling and psychological correction]. Moscow: Akademiya, 2004. 208 p.

17. Khukhlaeva O.V. Formirovanie psikhologicheskogo zdorov'ya u shkol'nikov: avtoreferat dis. …doktora psikhol. nauk [The formation of psychological health in students. Diss. doct. psicholog. sci. thesis]. Moscow: Akademiya, 2001. 142 p.

Guryleva Lyubov Vladimirovna. E-mail: lubagur@mail.ru

Gavrilushkin Sergey Alexandrovich. E-mail: ser2912122964@gmail.com