

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В КОНТЕКСТЕ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО ЗНАЧИМЫМИ ВЗРОСЛЫМИ

В жизни современного общества ощущается дефицит духовности, нравственности и гуманности. Особенно остро это проявляется в молодежной, подростковой и детской среде. Педагоги, психологи, медицинские работники сталкиваются в своей практической работе с множеством проблем, связанных с различными проявлениями детской агрессии, социальными девиациями (табакокурение, алкоголизм, наркомания), расстройствами здоровья как физического, так и психического характера.

Возможно с этим связана популярность в последние годы программ по гуманизации образовательного процесса на различных его уровнях, подразумевающих здоровьесбережение подрастающего поколения во всех его проявлениях, воспитание и образование в духовно-нравственном направлении, с учетом личностных особенностей, возможностей и потребностей каждого ребенка.

Тем не менее, как показывает практика, изменения воспитательных и образовательных программ в соответствующих учреждениях недостаточно для полноценного и гармоничного формирования личности. Психическое личностное развитие ребенка опосредуется межличностным взаимодействием внутри нескольких значимых систем, это "ребенок-семья", "ребенок-педагоги", "ребенок-сверстники". Не умаляя значимости других систем, многие психологи отводят особую роль в становлении личности ребенка системе семейных взаимоотношений, а именно характеру взаимодействия со значимыми взрослыми (В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, А.В. Шувалов, Л.В. Финькевич, У.К. Музычина, И.В. Мельничук и др.) [18, 20, 21, 7, 6].

Как отмечает Л.В. Финькевич "...лишенное эмоциональной поддержки, ласки детство становится одним из частых условий формирования личности правонарушителей с проявлением агрессии и физического насилия. В связи с этим очевидна проблема гуманизации отношений ребенка и взрослого..." [21, с.103].

В каком направлении и каким образом будет протекать процесс развития личности, зависит от гармоничности и согласованности ее социального окружения, от уровня психологической культуры, духовности и психологического здоровья субъектов взаимодействия в микросреде.

Нет необходимости доказывать тот факт, что процесс гуманизации подрастающего поколения должен начинаться с гуманизации отношений внутри семьи. Повышение уровня нравственности, духовности, психологической культуры и, как следствие, психологического здоровья субъектов внутрисемейного взаимодействия являются гарантом гармоничного развития личности ребенка.

Как отмечает Я.Л. Коломинский, формирование психологической культуры с детского возраста, позволяет сохранить и укрепить психологическое здоровье детей, родителей и педагогов, что в свою очередь "...обеспечивает благоприятный психологический климат во всех структурах воспитательного процесса, создает почву для эмоционального благополучия во внутреннем мире детей, воспитателей и родителей" [16, с.11].

В то же время понятие "психологическое здоровье" рассматривается сегодня с различных позиций и не имеет общепринятого определения, схемы структурных составляющих и критериев оценки.

Такая ситуация позволяет высказать собственное видение данной проблемы, основанное на аналитическом обзоре основных подходов и концепций к феномену психологического здоровья.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологического здоровья вскрывает несколько подходов к определению данного понятия.

Первый подход предполагает представление о психологическом здоровье человека, как об интегративной характеристике личности (О.С. Васильева, Г.С. Никифоров, А.А. Селезнев, Г.И. Малейчук).

Второй подход характеризуется взаимосвязью психологического здоровья человека с его духовным началом, духовностью (В.И. Слободчиков, И.В. Дубровина, Б.С. Бра-тусь, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Э. Фромм).

Третий подход — рассматривает человека, как активного субъекта, преобразующего мир и самого себя (С.Л. Рубинштейн, К.А. Альбуханова-Славская). К представителям данного подхода можно отнести в той или иной степени также и сторонников двух вышеупомянутых направлений.

Кроме концептуального направления, представляющего собой изучение психологического здоровья в рамках нескольких основополагающих его составляющих, наиболее детально отражающих его суть и содержание, в отечественной психологии можно наблюдать также и описательное направление.

Психологическое здоровье здесь является дополнительной характеристикой в описании и изучении той или иной психологической картины личности. Оно представляет собой объемный перечень характеристик, свойств и показателей различных индивидуальных проявлений человека, не включающий в себя углубленного и подробного изучения каждой характеристики в отдельности.

Многие отечественные психологи считают целесообразным исследование психологического здоровья посредством изучения как интраперсональных, так и интерперсональных его признаков (А.А. Селезнев, В.И. Слободчиков, К.А. Альбуханова-Славская, Л.А. Кандыбович и др.).

Как отмечает А.А. Селезнев "В современных условиях развития цивилизации... прослеживается тенденция отказа от одностороннего увлечения идеалами антропоцентризма или идеалами социоцентризма, возвращение к идеям античного мира, которые находят свое отражение в идеале коэволюции, взаимосвязи интра- и интер- персональных установок личности на самореализацию и сотрудничество, на совместную эволюцию личности и окружающей природно-социальной среды" [17, с.11].

Л.А. Пергаменщик, анализируя работы раннего Выготского, отмечает его прозорливость по отношению к значимости

для полноценного развития личности, умения человека вступать в диалог с самим собой. В своих ранних работах Л.С. Выготский видит функцию психолога в том, чтобы подтолкнуть человека социального к встрече с человеком подлинным, он подчеркивает необходимость этапа молчания, то есть внутреннего самосозерцания, за которым последует этап молитвы, который подразумевает обращение к своей человеческой сути, в которой присутствует божественное начало [10].

По мнению Л.С. Выготского "Всякая функция в культурном развитии ребенка появляется на сцену дважды, в двух планах, сперва — социальном, потом психологическом, сперва между людьми, как категория интерпсихическая, затем внутри ребенка, как категория интрапсихическая" [1, с.145].

В.В. Гринь отмечает, что ограничение спонтанности природных ресурсов в человеке при его воспитании, ограничивает также восприятие и познание. При этом он подчеркивает, что продуктивным для процесса освобождения от конвенциональных условностей, является не отрицание и полный отказ от них, а смена отношения к ним от доминирующих в процессе мышления к инструментальным, т.е. восприятия их в качестве "слуг" [2].

Таким образом, анализ литературных источников позволяет сделать вывод о необходимости изучения психологического здоровья развивающейся личности, исходя из различных подходов к этому вопросу. Учитывая индивидуальные, интрапсихические характеристики и потребности каждого ребенка, необходимо принимать во внимание также и интерпсихические составляющие, такие, как адекватность, приспособляемость, социализация, так как активно формирующаяся и развивающаяся личность ребенка нуждается в социокультурных ориентирах своего развития.

Когда речь идет о психологическом здоровье ребенка, необходимо учитывать тот факт, что незрелая личность не способна самостоятельно, на основании внутреннего мироощущения, выстроить стратегию и тактику своего личностного и социального развития. Поэтому, на наш взгляд, спецификой изучения психологического здоровья ребенка является смещение акцентов исследования в сторону доступных процессов адаптации и социализации, с учетом способности к самоактуализации, самопознания и самореализации.

К примеру, А. Маслоу делает очень существенную для нашего исследования оговорку, что соотнесение индивида с культурой, к которой он принадлежит, неизбежно в том случае, когда речь идет о незрелой личности [5].

Мы считаем целесообразным системный подход к исследованию психологического здоровья ребенка, включающий в себя элементы как интрапсихического, так и интерпсихического подходов к изучению психики, с некоторым смещением акцентов в сторону интерпсихических характеристик по указанным выше причинам. Как отмечает Б.Ф. Ломов, системный подход является единственной методической основой, на которой может быть рассмотрена природа психического [15, с.5].

По мнению Г.И. Малейчука "Психология здоровья — именно та область, которая может объединить усилия специалистов социомических профессий, а "психологическое здоровье" — термин, который может стать средством профессионального мышления специалистов смежных профессий" [3].

Тот же автор подчеркивает необходимость расширения понятия "психическое здоровье" за счет понятия "психологическое здоровье" [4].

В.И. Слободчиков также отмечает необходимость изменения представлений о психическом здоровье для отражения динамичных феноменов духовно-душевного благополучия [20].

Именно динамичность и постоянное развитие является неотъемлемым, характерным признаком психологически здоровой личности. Это объясняет целесообразность изучения психологического здоровья в свете различных динамических концепций психического здоровья.

Таковыми являются динамическая концепция душевного здоровья Г.С.Никифорова, включающая в себя схему адаптации личности, необходимую для ее успешного развития; концепция "позитивного психического развития", определяющая такие динамические критерии психического здоровья, как "самопознание", "самореализация", "самоактуализация"; концепция развития субъективной реальности в онтогенезе В.И. Слободчикова, ориентированная на приобщение к родовой человеческой сущности.

Анализ кажущегося, на первый взгляд, многообразия структурных составляющих и критериев оценки психологического здоровья, позволяет выделить те основные характеристики данного понятия, которые имеют право, по степени своей обоснованности и частоте их использования в основных научных психологических концепциях, представляющих данное проблемное поле, претендовать на роль основополагающих.

В случае нашего исследования немалую роль при определении структурных компонентов и критериев оценки психологического здоровья играет контингент испытуемых. Так как в рамках нашего исследования испытуемыми являются дети, мы вынуждены вносить свои коррективы в определение критериев оценки психологического здоровья, характерные именно для данной возрастной категории.

Так, некоторые психологические характеристики, являющиеся ведущими при оценке психологического здоровья взрослого человека, такие как самоактуализация, самоопределение, самореализация и т.д., мы можем учитывать при исследовании здоровья детей только в смысле наличия способности к развитию в направлении формирования данных характеристик.

В то же время способность личности адаптироваться к изменяющейся окружающей действительности, а также к своим внутренним изменениям, в случае детского возраста приобретает особую актуальность, что неоднократно подчеркивалось нами выше.

Таким образом, структурная схема психологического здоровья ребенка в нашем представлении включают в себя три основополагающие составляющие:

1. Адекватность восприятия себя и окружающего социума.
2. Адаптационная способность личности.
3. Культурно-историческая гармоничная связь с окружающим миром, используемая для гуманистического развития личности.

Первая составляющая, адекватность восприятия себя и окружающего мира (Б.Г.Никифоров, О.В. Хухлаева, А.В. Ковалевская, Е.К. Козачук, Г.И. Малейчук (в смысле идентичности), А.А. Селезнев (как принятие собственного "Я")), позволяет, по мнению авторов, избежать рассогласованности собственных переживаний и поведения с

окружающими людьми. Недостаточное развитие данной составляющей, неадекватность восприятия, по мнению вышеупомянутых психологов, приводит к таким психологическим расстройствам как тревожность и тревога, оказывающим дезорганизующее влияние на организм в целом, и, безусловно, на психологическое здоровье.

На наш взгляд, адекватность восприятия себя и окружающего социума, позволяет развивающейся личности осознанно ориентироваться в направлении своего развития. Если ребенок осознает свое положение в группе, он может предпринять попытки изменить его в том случае, если оно не совсем его устраивает, или осознанно противостоять стереотипам той или иной группы. То же самое можно сказать и про осознание своих внутренних потребностей.

Осознанное поведение как раз и будет способствовать формированию способности к развитию в процессе жизнедеятельности, которая поможет ему выполнять свою собственную жизненную задачу (найти свое призвание в жизни, соответствующее его специфическим внутренним возможностям и потребностям), что, по мнению многих психологов, и является показателем психологически здоровой личности [4, 5 и др.].

Вторая составляющая – способность к адаптации (В.И. Исаев, А.В. Шувалов, Б.Г. Никифоров, А. Адлер, К. Хорни, Г. Олпорт, Г.И. Малейчук, А.А. Селезнев) предполагает умение личности приспособиться к той или иной жизненной ситуации, социальному окружению, требованиям внешней среды с помощью различных способов, о которых говорилось выше.

Адаптация может осуществляться как изменением внешней реальности (смена места жительства, переход в другое учебное учреждение и т.д.), так и с помощью изменения своего внутреннего мироощущения. Адаптированность и приспособляемость личности, в рамках социокультурной среды, указывает на высокий уровень качества жизни, наличие субъективной шкалы ценностей и способности осуществления своих желаний в реальной жизни [8, 14].

Третья составляющая — культурно-историческая, родовая связь с окружающим миром (Я.Л. Коломинский (через понятие психологической культуры), В.И. Слободчиков, В.И. Исаев, А.В. Шувалов, И.В. Дубровина) базируется на заложенном с рождения и раннего детства чувства родовой принадлежности, культивировании в детском и подростковом возрасте чувства приобщенности к определенной культуре, неодинокости, защищенности жизненного мира человека.

Такая связь возможна только при условии нормального психологического развития личности с раннего детского возраста. В свою очередь такое развитие может обеспечить ребенку только значимый взрослый при гармонично складывающейся детско-взрослой общности.

В качестве дополнительных условий психологического здоровья ребенка мы считаем целесообразным учитывать способность к развитию в направлении самоактуализации, самоопределения, самореализации, а также гуманизм и человечность в смысле степени присутствия данных направлений в процессе воспитания со стороны значимых взрослых.

Исходя из предложенной схемы структурного наполнения понятия "психологическое здоровье" мы выделили следующие критерии оценки, по каждой ее составляющей:

1. критериями оценки адекватности восприятия себя и окружающего социума в нашем исследовании являются такие характеристики, как самосознание, самооценка, идентичность, тревожность;

2. адаптационная способность личности оценивается с помощью показателей качества жизни;

3. культурно-историческая гармоничная связь с окружающим миром определяется типом детско-взрослой общности.

Что касается формулировки определения понятия "психологическое здоровье", то многие психологи обходятся описанием понятия, уточнением его содержания или обсуждением критериев оценки.

И.В. Дубровина считает, что "психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлением человеческого духа и позволяет выделить психологический аспект психического здоровья" [10].

А.А. Селезнев определяет содержание понятия психологического здоровья таким образом: "Динамическая составляющая психологической культуры, неоднородная по своей направленности и взаимодействию интегрированная система интра- и интерперсональных индикаторов, установок самопознания, самоактуализации, самореализации личности, ее духовно-нравственного потенциала, находящихся под влиянием микро- и макрогрупп социального окружения, воспитания, образования" [13, с.7].

В нашем представлении определение данного понятия выглядит следующим образом: психологическое здоровье — это динамическая структурная составляющая психики, связанная с духовностью, позволяющая личности ощущать полное эмоциональное благополучие посредством развития в направлении гуманизма, самоактуализации, самореализации.

В аспекте нашего исследования изучалось психологическое здоровье детей, находящихся на лечении в различных стационарных учреждениях здравоохранения.

Особый интерес для нас представляла третья составляющая психологического здоровья из предложенной схемы структурного наполнения данного понятия — культурно-историческая, родовая связь с окружающим миром. Критерием оценки здесь послужил тип детско-взрослой общности, согласно типологии психологических дисфункций В.И. Слободчикова.

Автор считает взрослого человека условием здоровой и полноценной жизни ребенка. "Взрослые обеспечивают ребенку презумпцию человечности – право и возможность стоять на человеческом пути развития, по мере взросления становиться автором собственного развития" [20].

Именно неструктурированная бытийная родовая общность, которая устанавливается с первых дней жизни человека, является основополагающим типом объединений по теории В.И. Слободчикова. Со-бытие взрослого и ребенка, сплетение и взаимосвязь их жизней, внутреннее единство как раз и является, по мнению автора, путем развития духовной жизни человека. "Духовная жизнь человека всегда обращена к другому, к обществу, к роду человеческому. Человек духовен в той мере, в которой он действует согласно высшим нравственным ценностям человеческого сообщества, способен поступать в соответствии с ними" [20].

В.И. Слободчиков использует понятие "значимый взрослый", которое подразумевает родного, близкого человека (родитель, опекун, учитель и т.д.), который оказывает определяющее влияние на условия и образ жизни ребенка.

Модель, выстроенная автором, позволяет классифицировать состояния детско-взрослой общности, которые отражают характер со-бытия ребенка и значимого взрослого.

Типология психологических дисфункций детско-взрослой общности содержит четыре ее состояния: со-бытийная депривация; со-бытийная оккупация; со-бытийная лабильность; внутренняя (внешняя) оппозиция.

Еще одно состояние детско-взрослой общности, не являющейся психологической дисфункцией — функциональная полноценность и состоятельность со-бытия. Это состояние является нормой.

На основании данной концепции нами был разработан опросник качеств значимого взрослого. Целью данного диагностического средства является классификация значимого взрослого и осознаваемой ребенком духовной связанности с ним, определение типа детско-взрослой общности.

Опросник состоит из десяти блоков, содержащих по два или три утверждения, направленных на уточнение степени

родства со значимым взрослым и характера взаимоотношений с ним, а именно — наличия предпосылок к различным психологическим дисфункциям детско-взрослой общности.

Данные опроса сравнивались с результатами исследования качества жизни по критерию "семья", а также с самооценкой и ценностными ориентациями испытуемых по данному критерию. В качестве диагностического средства при исследовании качества жизни нами использовался опросник качества жизни для изучения последствий Чернобыльской аварии, разработанный С.В. Отчиком [9].

Опросник представляет собой два бланка, состоящих из десяти одинаковых шкал, первый из которых представляет собой распределение иерархии ценностей испытуемого, второй — самооценку по каждой из десяти характеристик.

При заполнении первого бланка опросника испытуемым дается инструкция оценить по десятибалльной шкале, насколько важна в жизни людей каждая из предложенных характеристик. Во втором блоке им предлагается оценить, насколько каждое из этих качеств присутствует у него.

Разница между показателями результатов первого и второго бланка позволяют оценить уровень качества жизни как по отдельным критериям, так и по сумме шкал.

Экспериментальное исследование проводилось в два этапа. Первый этап проходил на базе Учреждения здравоохранения "Клиника научно-исследовательского института радиационной медицины и эндокринологии" — Клиника НИКИ РМ и Э.

Второй этап исследования проводился в Учреждении здравоохранения "Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями" — МГЦР.

Общая выборка составила 268 человек. Из них 159 человек являлись пациентами и сотрудниками Клиники НИКИ РМ и Э, 109 человек — участники эксперимента из МГЦР.

На первом этапе исследования контингент испытуемых состоял из 148 детей-пациентов эндокринологического отделения клиники и 11 взрослых, из которых 9 человек являлись средним медицинским персоналом отделения (дежурные медсестры) и 2 человека — воспитатели отделения.

Во втором этапе исследования участвовали 109 пациентов и сотрудников МГЦР. Из них 102 человека — пациенты ортопедического отделения центра, 6 медицинских работников (дежурные медсестры) и 1 воспитатель данного отделения.

Возраст испытуемых (детей) имеет разбег от 8 до 17 лет, так как во всех детских лечебных учреждениях возрастные рамки пациентов — с 3-х до 17 лет. Дети в возрасте от трех до семи лет не участвовали в нашем исследовании из-за несоответствия методических средств, используемых нами при проведении эксперимента, данной возрастной категории.

На первом этапе в исследовании приняли участие пациенты из 32 палат, из них 21 палата девочек (что составляет 66% от общего количества) и 11 палат мальчиков (34%).

На втором этапе эмпирического исследования контингент испытуемых составили пациенты из 24 палат, 8 из которых — палаты девочек (33%), 16 — палаты мальчиков (67%).

Из общего количества опрошенных детей только два человека считают, что в их жизни отсутствует значимый взрослый, то есть человек, являющийся самым важным и значимым в его жизни. Один из них попадает в старшую возрастную категорию — 16 лет, в связи с этим мы можем объяснить такую позицию демонстрацией независимости от взрослых, способности самостоятельно распоряжаться своей жизнью, либо скрытым нежеланием участия в исследовании.

Второй испытуемый, несмотря на отрицание присутствия значимого взрослого в своей жизни, продолжил заполнение опросника, исходя из результатов обработки которого, можно сделать выводы о наличии выраженных осознанных признаков дисфункций в детско-взрослых взаимоотношениях. Этим мы и объясняем нежелание ребенка признавать наличие значимого взрослого в собственной жизни.

Остальные участники исследования подтверждают существование значимого взрослого, причем только трое из них считают, что им является чужой человек (учитель, знакомый и т.д.). Этот факт еще раз подтверждает значимость гармоничности внутрисемейных взаимоотношений в жизни ребенка.

Еще одним подтверждением значимости характера взаимодействия внутри системы "ребенок-семья" для личностного развития и благополучия ребенка является высокий балл по шкале "семья", выставляемый испытуемыми при исследовании их ценностных ориентаций.

Участники первой экспериментальной группы выставили максимальный балл значимости в жизни людей (по их мнению) — 10 баллов по критерию "семья", в количестве, составляющем 82% от всех участников. Причем еще 12% испытуемых выставили 9 баллов по данному критерию.

Только 3% детей оценили значимость семьи в жизни людей на 8 баллов, что также не является низким показателем. Еще 3% выставили 6-7 баллов по данному критерию.

Среди участников второй экспериментальной группы максимальный балл по шкале "семья" поставлен 74% испытуемых. Еще 12% от общего количества детей оценили значимость семьи на 9 баллов. Также 12% выставили 8 баллов, и только 2% детей — 7.

Результаты исследования ценностных ориентаций детей разных возрастных категорий, позволившие выявить в подавляющем большинстве максимальную значимость для них семьи и внутрисемейных отношений, подчеркивает приоритетность системы "ребенок-семья" в любом детском и подростковом возрасте.

Анализ самооценки (СО) участников исследования по данному критерию и сравнение результатов с данными ценностных ориентаций (ЦО), показали некоторую разницу между "желаемым" и "действительным" у многих детей.

Нулевая разница между ЦО и СО, отражающая полное удовлетворение внутрисемейными взаимоотношениями, максимальный уровень качества жизни по критерию "семья", выявлена у 49% участников из первой группы и у 50% из второй.

Еще 22% испытуемых первого этапа экспериментального исследования и 12% второго этапа, имеют разницу между ЦО и СО по критерию "семья" равную одному баллу, что также демонстрирует удовлетворенность внутрисемейными взаимоотношениями.

Разница между ценностными ориентациями и самооценкой семейных отношений, равная двум баллам, что отражает некоторую неудовлетворенность семьей, выявлена у 2% и 10% детей в соответствующих группах.

Около 17-20% испытуемых из общей выборки имеют разницу ЦО и СО равную или более 3 баллов, что является показателем неудовлетворенности отношениями внутри семьи, низкого уровня качества жизни по данному критерию.

Из общего числа участников исследования 14 человек затруднились оценить отношения в своей семье по предложенной методике. Мы это можем объяснить низкой осознанностью собственного бытия, неспособностью или несвойственностью анализа происходящего, либо простым нежеланием участвовать в исследовании.

Тем не менее, выявленный высокий процент детей, участвовавших в эксперименте, неудовлетворенных по результатам исследования отношениями внутри семьи, позволяет нам сделать выводы о неумении или нежелании субъектов внутрисемейного взаимодействия максимально оптимизировать родительско-детское "со-бытие".

Анализ результатов опросника качеств значимого взрослого позволил нам выявить наличие выраженных осознанных признаков дисфункций детско-взрослой общности у большинства испытуемых (70%), имеющих большую разницу ЦО и СО по критерию "семья". Это позволяет, на наш взгляд, объяснить причину неудовлетворенности внутрисемейными взаимоотношениями, которую продемонстрировали данные участники исследованию по результатам опросника качества жизни.

Корреляционный анализ данных исследования позволил установить достоверные положительные взаимосвязи между показателями качества жизни по критерию "семья" и типом детско-взрослой общности ($p < 0.05$).

Подробный анализ результатов исследования типологии детско-взрослой общности мы провели на основании обработки данных второй экспериментальной группы, это связано с активностью и добросовестностью, которую они

продемонстрировали при заполнении диагностического материала. Только 2 человека затруднились заполнить все предложенные бланки, что составляет 1,9% от общего количества участников по данной группе.

Типология состояний детско-взрослой общности по результатам нашего исследования выглядит следующим образом:

56 человек (54,9% от общего количества участников данной группы) на основании данных опроса можно отнести к группе, характеризующейся функциональной полноценностью и состоятельностью события;

20 человек (19,6%) — составляют группу с наличием предпосылок к различным психологическим дисфункциям детско-взрослой общности.

24 участника (23,5%) — дети, имеющие выраженные признаки наличия той или иной дисфункции детско-взрослой общности.

Среди выявленных дисфункций при исследовании осознаваемой ребенком духовной связанности со значимым взрослым лидирующую позицию заняла событийная оккупация, проявляющаяся в подмене актуальности ребенка актуальностью взрослого, бесцеремонном отношении взрослого к ребенку, в пределе — оккупированностью его жизненного мира (58%).

Вторая по количеству выявленных признаков дисфункций — со-бытийная лабильность (25%), характеризующаяся непоследовательностью, противоречивостью и необоснованностью поступков взрослого.

По 8,5% занимают такие дисфункции, как со-бытийная депривация, проявляющаяся в отстранении и низкой эмоциональной заряженности ребенком, и внешняя оппозиция — то есть враждебная настроенность в отношении других людей, культивирование деструктивных взглядов.

Результаты нашего исследования психологического здоровья ребенка в контексте межличностного внутрисемейного взаимодействия позволяют сделать выводы как о бесспорной значимости для полноценного развития личности гармоничности отношений со значимым взрослым, или взрослыми, так и необходимость коррекции родительско-детских отношений в семье в направлении принятия ребенка, как личности, последовательности своих действий и требований по отношению к нему, заинтересованности детскими проблемами, а также доброжелательности и гуманности по отношению к окружающим.

Мы считаем, что коррекционная работа в русле очерченных направлений позволит повысить уровень психологического здоровья детей и молодежи, что будет способствовать гуманизации и духовности общества в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Выготский Л.С.* История развития высших психических функций / Л.С. Выготский. — Собр. соч. : в 6 т. — Т.3. — М.: Педагогика, 1983. (с.145.)
2. *Гринь В.В.* Мораль субъекта и его психологическое здоровье // Психологія, 2007. — №2. — С.51-58.
3. *Малейчук Г.И.* Клинико-феноменологический метод в исследовании психологического здоровья личности / Г.И. Малейчук // Психологія. — 2005. — №2. — С.43-48.
4. *Малейчук Г.И.* Психологическое здоровье личности: попытка определения понятия / Г.И. Малейчук // Психологія. — 2004. — №3. — С.16-21.
5. *Маслоу А.* Мотивация и личность / А.Маслоу. — СПб. : Евразия, 1999. — 479с.
6. *Мельничук И.В.* Гиперактивное поведение детей в педагогическом взаимодействии / Мельничук И.В. // Наука і освіта. — 2008. — № 3. — С.182-186.
7. *Музычина Е.К.* Влияние родительского отношения на развитие самооотношения у детей старшего школьного возраста / Е.К. Музычина // Психологія. — 2007. — № 4. — С.36-41.
8. *Мурашко Е.А.* Психическое здоровье как цель адаптации: мотивационные аспекты / Е.А. Мурашко // Психологическое здоровье в контексте развития личности: мат-лы республ. научно-практ. конф. — Брест: (30-31 января 2004 г.) Изд-во УО "БрГУ им. А.С. Пушкина", 2004. — С.16-17.
9. *Отчик С.В.* Разработка опросника качества жизни для изучения последствий Чернобыльской аварии / Отчик С.В. // Практическая психология и психологическая практика. — Брест, 1995.
10. *Пергаменцик А.А.* Прозрения раннего Выготского: выразительное и говорящее бытие / Пергаменцик А.А. // Психологія. — 2007. — №2. — С.3-10.
11. Практическая психология образования / [под ред. И.В. Дубровиной]: учебник для студентов высших и средних спец. учебн. заведений. — М. : ТЦ "Сфера", 2000. — 528с. — С.40-43.
12. Психология здоровья: учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоятельной работы/ авт.-сост. А.А. Селезнев; [под ред. д-ра психолог. наук, профессора Я.Л. Коломинского]. — Барановичи: РИО БарГУ, 2007. — 303с.
13. Психология здоровья: учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоятельной работы/ авт.-сост. А.А. Селезнев; [под ред. д-ра психолог. наук, профессора Я.Л. Коломинского]. — Барановичи: РИО БарГУ, 2007. — 303 с.
14. Психология здоровья: учебник для вузов / [под ред Г.С. Никифорова]. — СПб. : Питер, 2003. — 607с. — С. 176-228.
15. Психология здоровья: учебное пособие для высшей школы. — [2-е изд.]. — М. : Академический Проект: Гаудеамус, 2005. — 192с.
16. Психология педагогического взаимодействия : учебное пособие / [под ред. Я.Л. Коломинского]. — СПб. : Речь, 2007. — 240с.
17. *Селезнев А.А.* Психология здоровья: учеб.-метод. пособие / А.А. Селезнев [под ред. Я.Л. Коломинского]. — Барановичи: БарГУ, 2007. — 132 с.
18. *Слободчиков В.И.* Основы психологической антропологии. Психология человека: введение в психологию субъективности: учебн. пособ. для вузов / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. — М. : Школа-Пресс, 1995 — 384 с.
19. *Слободчиков В.И.* Антропологический принцип в психологии развития / В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман // Вопросы психологии. — 1998. — №6. — С. 3-17
20. *Слободчиков В.И.* Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей / В.И. Слободчиков, А.В. Шувалов // Вопросы психологии. — 2001. — № 4. — С. 91-105.
21. *Финькевич Л.В.* К проблеме социально-психологических факторов здоровьесберегающей системы дошкольного учреждения / Финькевич Л.В. // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: материалы VI Междунар. конф., В 2 ч. Ч.1. — Минск: Изд. центр БГУ, 2008. — 236с. — С. 102-105.

Подано до редакції 16.11.09

РЕЗЮМЕ

В статье анализируются теоретические подходы к проблеме психологического здоровья личности. Дается определение понятия "психологическое здоровье", его структурная схема и критерии оценки. Рассматривается межличностное взаимодействие ребенка со значимыми взрослыми. Приводятся результаты исследования психологического здоровья детей, находящихся в детских стационарных лечебных учреждениях, по критериям "качество жизни" и "тип детско-взрослой общности".

Ключевые слова: психологическое здоровье, ребенок, личность, межличностное внутрисемейное взаимодействие,

детско-взрослая общность, значимый взрослый, ценностные ориентации, самооценка.

М.О. Дявго
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ У КОНТЕКСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗІ ЗНАЧ УЩИМИ ДОРΟΣЛИМИ

РЕЗЮМЕ

У статті аналізуються теоретичні підходи до проблеми психологічного здоров'я особистості. Подано визначення поняття "психологічне здоров'я", його структурна схема й критерії оцінки. Розглядається міжособистісна взаємодія дитини зі значущими дорослими. Приводяться результати дослідження психологічного здоров'я дітей, що знаходяться в дитячих стаціонарних лікувальних закладах, за критеріями "якість життя" і "тип дитячо-дорослої спільності".

Ключові слова: психологічне здоров'я, дитина, особистість, міжособистісна внутрішньосімейна взаємодія, дитячо-доросла спільність, значущий дорослий, ціннісні орієнтації, самооцінка.

М.А. Dyavgo
PSYCHOLOGICAL HEALTH OF A CHILD IN THE CONTEXT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION WITH SIGNIFICANT ADULTS

SUMMARY

The article analyzes some theoretical approaches to the problem of personal psychological health. It suggests the definition of the concept "psychological health", presents its structural scheme and criteria of evaluation. The author analyzes interpersonal communication of a child with significant adults; demonstrates results of the research on psychological health of children from children's stationary medical institutions due to the criteria "quality of a life" and "type of child-adult generality".

Keywords: psychological health, child, personality, interpersonal interfamily communication, child-adult generality, significant adult, value orientations, self-estimation.
