

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра социальной психологии

ЭРЕНБУРГ СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ


**ОСОБЕННОСТИ ДУХОВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА КАК КОМПОНЕНТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**


Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование


Направленность (профиль) образовательной программы
Психология и педагогика здоровья

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.пс.н., доцент Груздева О.В.


Руководитель магистерской программы
к.пс.н., доцент Василькова Ж.Г.


1.12.17
Научный руководитель
д.пс.н., профессор Селезнева Н.Т.


1.12.17

Обучающийся
Эренбург С.С.


Эренбург С.С.

Красноярск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ	12
1.1. Особенности формирования психологического здоровья дошкольников.....	12
1.2. Духовность как компонент психологического здоровья дошкольников.....	30
1.3. Особенности духовности дошкольников как компонента психологического здоровья.....	37
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	43
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ДУХОВНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ	46
2.1. Принципы и инструментарии эмпирического исследования.....	46
2.2. Анализ результатов опытно–экспериментальной работы.....	56
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	78
ПРИЛОЖЕНИЯ	84

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Актуальность проблемы физического, психического, социального здоровья детей в современном обществе не вызывает сомнений. По наблюдениям педагогов начальных классов, дети, приходящие в первый класс, оказываются все более подготовленными интеллектуально, и все менее эмоционально устойчивы и личностно благополучны. Болезненная ранимость и плаксивость, конфликтность и агрессивность, низкий уровень развития произвольности и одновременно высокая тревожность – это только часть психологических проблем, с которыми приходится систематически сталкиваться педагогу начальной школы. И вместо того, чтобы осваивать с детьми школьную программу, ему приходится постоянно заниматься психическим состоянием детей, успокаивая их или наоборот, стимулируя к деятельности.

По мнению ведущих специалистов (Л.И. Божович, А.А. Венгер, Л.С. Выготский, А.В. Запорожцев и др.), именно старший дошкольный возраст является наиболее оптимальным для осознанного постижения окружающего мира, для развития, как интеллектуальных способностей, так и практических умений и навыков. Однако следует особо подчеркнуть: «формирование у дошкольников знаний, умений и навыков должно включаться в доступные и интересные им виды деятельности. Только тогда программа, разработанная взрослыми, станет для ребенка «его собственной»[23,с.80].

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

Сам же термин «психологическое здоровье» впервые был введен в научный лексикон И.В. Дубровиной, понимающей под этим аспекты

психического здоровья, относящиеся к личности в целом и находящиеся в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа [20,с.25].

Необходимо различать понятия «психическое» и «психологическое» здоровье, норма – это некий образ, который служит ориентиром для организации педагогических условий ее достижения. Альтернатива норме в случае психического здоровья– это болезнь. Альтернатива норме в случае психологического здоровья – отнюдь не болезнь, а отсутствие возможности развития в процессе жизнедеятельности, неспособность к выполнению своей жизненной задачи.

Под психологическим здоровьем, в общем, понимается умение человека адаптироваться в различных социальных условиях, способность справляться с трудностями в сложных и незнакомых ситуациях без значительного ущерба для психики, адекватно себя в них вести, быть уверенным в себе; умение контролировать свои эмоции, себя и осознавать свое эмоциональное состояние и конструктивно разрешать конфликты.

Под психологическим здоровьем ребенка понимается особый запас прочности психики, устойчивая адаптация к среде, наличие резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций, активное творческое отношение к действительности.

Анализ психологических проблем детей дошкольного возраста, а также их причин свидетельствует о необходимости целенаправленной систематической работы по их профилактике и коррекции. Эта работа связана с целенаправленным воздействием на личность ребенка, обучение его необходимым психологическим умениям и навыкам, а также устранение или сглаживание причин, которые привели к некоторой дисгармонии в развитии дошкольника. Большинство из перечисленных проблем являются компетенцией психолога.

В школе, где подчас обучается до 1000 детей, у этого специалиста нет физической возможности проводить индивидуальную коррекционную

работу. Поэтому очень важно уделять максимум внимания психологическому здоровью ребенка пока он находится в детском саду.

Проблема сохранения здоровья подрастающего поколения стала предметом исследований в области биолого–медицинских (В. Ф. Базарный, М. М. Безуких, И. К. Рапопорт, Н. К. Смирнов), психологических (В. А. Ананьев, В. М. Кабаева, Г. С. Никифоров, В. А. Родионов), педагогических (О. Ф. Алексеева, А. Александрова, Т. Г. Зенкова и др.) наук. В диссертационных исследованиях последних лет сохранение здоровья рассматривается через валеологизацию обучения (Н.А. Кузнецова, Г. Л. Апанасенко, Л. А. Коротаяева, С. В. Казначеев, В. В. Кожанов, Л. Г. Татарникова и др.). Однако следует отметить, что проблема сохранения здоровья в этих исследованиях более всего рассматривается разрозненно по его компонентам, или в физическом аспекте, тогда как, исходя из определения данного ВОЗ, здоровье включает, кроме физического, психическое и социальное благополучие.

Тема психологического здоровья рассмотрена также в исследованиях таких психологов, как О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаева и И.М. Первушина. «Ключевым» словом для описания психологического здоровья они выделили –слово гармония, или баланс. Прежде всего, это гармония между различными сторонами самого человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими и т.п., но также это и гармония между человеком и окружающими людьми, природой, космосом, где сама гармония рассматривается не как статическое состояние, а как процесс жизнедеятельности. Гармоничное развитие личности, на наш взгляд, невозможно без развития духовности. Проанализируем различные подходы к понятию духовности и духовного здоровья ребенка.

Духовное здоровье человека зависит, на наш взгляд, от формирующейся у ребенка системы мышления, отношения к окружающему миру и ориентации в этом мире, от умения определить свое положение в окружающей среде, свое отношение к людям, вещам, знаниям, от умения

жить в согласии с собой, с родными, друзьями, разрабатывать модели своего поведения.

Вопросы о воспитании основ духовности у детей стоят в ряду наиболее актуальных, поскольку будущее России определяется уровнем становления будущего поколения. Дошкольный возраст считается самым благодатным периодом для формирования духовных основ ребенка, так как именно этот возраст является самым эмоциональным, восприимчивым, в связи с чем нельзя упускать этот период, откладывающий отпечаток на всю последующую жизнь человека.

Духовное здоровье человека – это его внутреннее состояние, определяющееся чистотой мыслей, совести, взаимоотношениями с окружающим миром и самим собой. Оно проявляется чаще всего в поступках человека, ведь именно мысли предшествуют поступкам и образу действия. Духовно здоровый человек находится в гармонии с окружающими людьми, природой, своей совестью.

По результатам анализа многочисленных трудов в процессе написания диссертации необходимо дать понятие духовного здоровья– как состояния духовной сферы личности, позволяющее ей осмысленно преобразовать действительность в соответствии с моральными, культурными и религиозными ценностями для сохранения жизни человека, мира в целом.

Анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что в науке достаточно широко обсуждаются вопросы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, развития духовности детей. В то же время приходится констатировать, что на сегодняшний день отсутствуют работы, посвященные комплексному исследованию влияния развития духовности на формирование психологического здоровья детей дошкольного возраста.

Таким образом, анализ теории и практики проблемы формирования психологического здоровья детей дошкольного возраста позволил нам выявить противоречия между:

–непрерывном ростом количества дошкольников, с психологическими проблемами, мешающими не только последующему обучению, но и развитию ребенка в целом и неподготовленностью воспитателей к развитию духовности детей, способствующей формированию психологического здоровья дошкольников;

– недостаточным количеством психолого–педагогических исследований в области определения критериев психологического здоровья дошкольников, в частности исследования понятия духовного здоровья и его влияния на формирование психологического здоровья детей в целом и острой необходимостью оказания помощи дошкольникам с психологическими проблемами и дефицитом методов определения уровня психологического здоровья.

Из этих противоречий вытекает проблема исследования: каковы особенности духовности детей дошкольного возраста, как компонента формирования психологического здоровья?

Цель исследования –выявить особенности духовности как компонента формирования психологического здоровья дошкольников.

Объект исследования – психологическое здоровье дошкольников.

Предмет исследования –особенности духовности как компонента формирования психологического здоровья дошкольников.

Гипотеза –духовность детей дошкольного возраста, как компонент психологического здоровья, в ДОУ с духовной направленностью отличается от духовности детей дошкольного возраста в ДОУ общеобразовательного типа.

В соответствии с целью, объектом и предметом в исследовании поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ психолого– педагогической литературы по проблеме формирования психологического здоровья детей дошкольного возраста.

2. Выявить показатели и критерии психологического здоровья дошкольников в целом, а также духовности как компонента психологического здоровья.

3. Определить уровень духовности как компонента психологического здоровья детей в дошкольных учреждениях.

4. Выявить особенности духовности детей дошкольного возраста как компонента психологического здоровья.

Методологической основой исследования стали: 1) системный подход, принцип системности (Ананьев. Б.Г., Анохин М.К, Ломов Б.Ф, Тихонов А.П, Юдин Э. Г и др.); 2) деятельностный подход, принцип детерминизма (Выготский Л.С, Леонтьев А.Н, Рубинштейн С.Л и др.); 3) типологический подход, принцип развития личности, субъекта (Абульханова–Славская К. А, Березовская Р.А, Дружинин В.Н, Шадриков В.Д и др.).

Теоретическую основу исследования составили: 1) концепция психологического и психического здоровья детей (И.В. Дубровина); 2) концепция О.В. Хухлаевой о понимании психологического здоровья как гармоничного взаимодействия ребенка с окружающим миром; 3) представление о системной организации психических процессов и функций человека (Б.Г. Ананьев); 4) теоретические концепции ценностей (М.Рокич, С.Шварц, Д.А.Леонтьев, Н.А. Кирилова, Н.А.Плугина, И.М.Юсупов и др.); 5) основные положения теории смысла, смыслообразования (И.В. Абакумова, А.Г. Асмолов, Б.С.Братусь, В.К.Вилюнас, Л.С.Выготский, В.П.Зинченко, А.Н.Леонтьев и др.); 6) принцип опосредования мировосприятия и жизнедеятельности личности субъективной картиной мира (В.Ф. Петренко, А.Г.Шмелев и др).

Для решения поставленных задач использовались следующие *методы*:

–теоретические (анализ психолого–педагогической, медико–биологической, социальной литературы, учебно–методических и нормативных документов, моделирование, анализ монографий,

диссертационных исследований, статей и других научных публикаций, отражающих состояние изученности проблемы);

– эмпирические (беседа, экспертная оценка, педагогический эксперимент);

– статистические (описательная статистика, t–критерий Стьюдента, метод кластеризации К средних).

Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерных программ с применением пакетов «EXCEL», «StatistikaforWindows 98».

Экспериментальной базой исследования явились Детский сад «Симха» при синагоге г.Красноярска, а также ДООУ № 47 г.Красноярска.

Экспериментальным исследованием были охвачены дети дошкольного возраста (в 2012 году – 70 детей, к 2016 году также 70 детей); 10 педагогических работников дошкольных учреждений и проведена оценка 30–ти уроков с позиции формирования психологического здоровья детей и влияния духовности на его формирование.

Этапы исследования: диссертационное исследование осуществлялось с 2012 по 2016 год и проводилось в три этапа. Первый этап (2012 – 2013 гг.). В ходе работы осуществлялся теоретический анализ, научно – методической, психолого – педагогической, медико–биологической литературы по теме исследования, определялись теоретические подходы к проблеме, научный аппарат исследования, проводился констатирующий этап эксперимента, разрабатывалась программа эксперимента.

Второй этап – экспериментальный (2013 – 2015г.). На данном этапе проводился формирующий эксперимент, осуществлялось партнерство педагогической и родительской общественности.

Проводилось обучение и консультирование в дошкольных учреждениях Израиля.

Кроме того, обрабатывался эмпирический материал, по всем аспектам эксперимента проводился мониторинг.

На третьем этапе (2015 –2016г.) обобщены результаты исследования, был проведён количественный и качественный анализ результатов опытно-экспериментальной работы и на этой основе сформулированы основные положения и выводы, оформлены результаты исследования в виде диссертационной работы.

Научная новизна исследования состоит, в следующем:

- 1) уточнено содержание понятий: «психологическое здоровье», «духовность», «духовное здоровье»;
- 2) определены основные показатели и критерии психологического здоровья дошкольников, а также составляющие духовности;
- 3) выявлены актуальные для современного дошкольного учреждения основные проблемы в формировании психологического здоровья детей дошкольного возраста.

Теоретическая значимость исследования связана с обоснованием того, что, развитие духовности необходимо для формирования психологического здоровья дошкольников, и дефицит духовного развития в современном обществе мало способствует адекватному формированию психологического здоровья детей, а в последующем и взрослого человека. Исследование позволяет более полно и глубоко понять специфику влияния духовности как одного из элементов психологического здоровья на общий уровень психологического здоровья дошкольников.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты, выводы и рекомендации, полученные в исследовании, могут быть использованы психологами в оказании помощи дошкольникам с психологическими проблемами, а также при определении уровня психологического здоровья детей. Материалы исследования могут использоваться при проведении лекционных и практических занятий в рамках общей психологии и психологии личности в образовательных учреждениях, в качестве материала–ориентира при составлении методических рекомендаций для самостоятельной работы студентов, для

проведения семинаров, бесед, собраний с родителями и воспитателями в дошкольных образовательных учреждениях.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечивается четкой методологической обоснованностью исходных положений; использованием методов исследования, адекватных поставленным цели и задачам; использованием методов математической обработки данных педагогического эксперимента; ежегодными справками–отчетами психолога дошкольного учреждения.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись через выступления на Семинаре Директоров воскресных школ в Израиле, 2014 год; на Семинаре для педагогов еврейских образовательных учреждений, 2015 год; на Международной научно–практической интернет-конференции «Теория и практики межкультурного взаимодействия в современном мире» в рамках II Международного научно–образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» в КГПУ им. В.П. Астафьева; на VI Международном научно – образовательном форуме «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» в КГПУ им. В.П. Астафьева; в Детском саду «Симха» при синагоге г.Красноярска, на педагогических советах; в ходе проведения занятий с воспитанниками воскресной школы при синагоге г.Красноярска, профилактических тренингов, проектов, проведения мастер –классов для воспитателей, педагогов, психолога дошкольного учреждения, директоров школ и их заместителей; через выступления на семинарах.

Публикации: 1) Условия формирования психологического здоровья дошкольников. Сборник научных статей. Инновации в образовательном пространстве: опыт, проблемы, перспективы. Красноярск 2013. Сибирский федеральный университет, 2013. 2) Особенности духовности детей дошкольного возраста. Сборник научных статей. Инновации в образовательном пространстве: опыт, проблемы, перспективы. Красноярск 2017.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Особенности формирования психологического здоровья дошкольников

В детском возрасте закладывается фундамент личности, формируются её 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 и позже изменить их достаточно сложно, а в ряде случаев – практически невозможно.

В настоящее время экономическое и социальное положение в нашем обществе создают множество факторов риска для подрастающего поколения, ведут к целому ряду проблем, требующих решения. Важная роль в концепции модернизации образования отводится здоровьесберегающим технологиям, психологическому сопровождению детей в образовательных учреждениях, сохранению и укреплению психологического здоровья. Сегодня еще продолжают оставаться вне поля зрения и позитивного вмешательства дети, чье состояние можно охарактеризовать как пограничное относительно нормы и квалифицировать как «психически не болен, но психологически уже не здоров».

Проблема психологического здоровья является все более актуальной и разрабатывается рядом исследователей (В. А. Ананьев, Б. С. Братусь, И. Н. Гурвич, Н. Г. Гаранян, А. Н. Леонтьев, В. Э. Пахальян, А. М. Степанов, А. Б. Холмогорова и др.). Кроме того, проблеме психологического здоровья детей посвящены труды В. И. Дубровиной, В. В. Давыдова, О. В. Хухлаевой, Г. С. Никифорова, Д. Б. Эльконина и др.

Здоровье – комплексный, многоаспектный феномен, включающий в себя медицинские, психологические, педагогические и другие аспекты.

Появление термина «психологическое здоровье» связано с развитием гуманитарной методологии познания человека. Он назывался в числе базовых понятий новой ветви психологических исследований – гуманистической психологии, альтернативной перенесенному из естественных наук механическому подходу к человеку.

Термин «психологическое здоровье человека» фиксирует 2 понятийных словосочетания: *психология человека* и *психология здоровья*, это фундаментальные категории для перспектив развития психологии как научно–практической дисциплины.

В. И. Дубровина в книге «Психологическое здоровье детей и подростков» определяет «психическое здоровье» как нормальную работу отдельных психических процессов и механизмов, а термин «психологическое здоровье» относит к личности в целом, к проявлениям человеческого духа и позволяет отделить психологический аспект от медицинского, социологического, философского. Именно психологическое здоровье делает личность самодостаточной [17, с.20–60].

Широко распространено понимание психологического здоровья в рамках адаптационного подхода (О. В. Хухлаева, Г. С. Никифоров). В данном подходе здоровый человек – это успешно адаптирующийся и имеющий гармоничные отношения с окружающими. По мнению О. В. Хухлаевой, понимая психологическое здоровье как наличие динамического равновесия между индивидом и средой, следует считать его критерием гармонию между ребенком и социумом [72, с.30–51].

В основном, все исследователи сходятся в таких ключевых позициях, что психологическое здоровье подразумевает *стрессоустойчивость, гармонию и духовность*.

В диссертации мы более детально остановимся на одной из ключевых позиций, определяющих психологическое здоровье – духовности.

По данным И.В.Дубровиной, О.В.Хухлаевой можно выделить несколько уровней психологического здоровья детей:

Креативный– самый высокий уровень, созидательный, выражающий совершенную степень психологического здоровья. Дети этого уровня имеют достаточный запас сил, чтобы преодолевать неудачи, неблагоприятные ситуации, активны в любой деятельности, с наличием устойчивой адаптации и активным творческим отношением к действительности. Это дети, получившие в наследство здоровую генетику, здоровых в психологическом плане родителей, хорошую развивающую среду. Таких детей около 5–7 % в детском коллективе, они, как правило, не нуждаются в особенной психологической помощи.

Адаптивный– средний уровень. К нему относится категория детей в целом адаптированных к социуму, но с проявлением признаков дезадаптации в отдельных сферах, повышенной тревожности. Такие дети нуждаются в необходимой психологической поддержке со стороны взрослых.

Дезадаптированный(ассимилятивно–аккомодативный)– низкий уровень психологического здоровья, включает в себя детей, поведение которых характеризуется стремлением приспособиться к существующим обстоятельствам в ущерб себе и своим желаниям, не стремясь что–то изменить, дети с нарушением регулятивных процессов, с нарушением баланса «ребенок–общество». Это дети, не способные к гармоничному взаимодействию с окружающими, не владеющие системой, механизмами защиты. Они бесконечно меняют мир вокруг себя и при этом не способны к самоизменению в связи с требованиями социума (ассимиляционное преобладание). Или же имеют эпатажное поведение, аффектированные капризы (аккомодативное преобладание). Их скрытая дезадаптация часто приводит к соматическим нарушениям. Это дети с высоким индивидуальным развитием и очень низким социально–адаптивным уровнем. Такие дети особенно нуждаются в индивидуальной коррекционной работе[21, с.89 –99].

По данным исследований Н.В. Масловой, занимающейся вопросами формирования у детей ноосферного мышления (целостного), их ежегодно становится в детских садах на 3–5 % больше [38, с.46].

Как было сказано выше, исследуемый возраст – один из самых интересных и замечательных периодов в развитии ребенка, когда фактически складывается личность, самосознание и мироощущение ребенка.

Эти процессы в первую очередь обусловлены общим психическим развитием, формированием новой системы психических функций, где важное место занимает мышление и память ребенка. Теперь он может не только ориентироваться и действовать в плане конкретных ситуационных стимулов, но и устанавливать связи между общими понятиями и представлениями, которые не были получены в его непосредственном опыте.

Таким образом, мышление ребенка отрывается от чисто наглядной основы, то есть переходит от наглядно–действенного к наглядно–образному. Подобное развитие памяти и мышления дошкольника позволяет перейти к новым типам деятельности – игровой, изобразительной, конструктивной.

С развитием процессов мышления неразрывно связано развитие речи. В дошкольном возрасте речь начинает выполнять функцию планирования и регулирования деятельности ребенка, все больше обогащается словарный запас и грамматический строй речи. Теперь ребенок способен не только прокомментировать конкретное событие и выразить ситуационное желание, но и задуматься, и порассуждать о природе, других людях, самом себе и своем месте в мире. Таким образом, с развитием памяти, мышления, речи неразрывно связано появление мировоззрения и самосознания ребенка–дошкольника [32, с.100].

Вот далеко не полный список тех изменений и новообразований, которые происходят в дошкольном возрасте. Необходимо обратить внимание на ту роль, которую играет взрослый на всем протяжении развития ребенка. Переоценить значение взрослого и, главное, общения со взрослыми для психологического развития и здоровья ребенка трудно. Именно с близким

взрослым (мамой, папой, бабушкой и другими) ребенок встречается на первых этапах своей жизни и именно от них и через них знакомится с окружающим миром, впервые слышит человеческую речь, начинает овладевать предметами и орудиями своей деятельности, а в дальнейшем и постигать сложную систему человеческих взаимоотношений. Истории известно немало примеров, когда дети, по каким-либо причинам лишенные возможности общаться со взрослыми первые несколько лет своей жизни, потом так и не смогли научиться «по-человечески» мыслить, говорить, не смогли адаптироваться в социальной сфере [48, с.71].

Столь же ярким примером является феномен «госпитализации», при котором взаимодействие ребенка со взрослым ограничивается лишь формальным уходом за детьми и исключается возможность полноценного эмоционального общения между ребенком и взрослым человеком.

В нормальной обыденной жизни ребенок окружен вниманием и заботой взрослых, и, казалось бы, не должно быть поводов для беспокойства. Однако и среди детей, воспитывающихся в семье, наблюдается весьма высокий процент психических заболеваний, в том числе неврозов, появление которых обусловлено не наследственными, а социальными факторами, т. е. причины заболевания лежат в сфере человеческих взаимоотношений [51].

Исходя из этого, основными критериями диагностики психологического здоровья детей являются:

- уровень адаптированности к нормальным социальным условиям;
- уровень тревожности;
- общее эмоциональное благополучие и умение дифференцировать эмоциональные состояния;
- особенности развития самосознания;
- особенности взаимодействия со сверстниками;
- ситуация общения в семье;
- наличие или отсутствие деструктивного внутриличностного конфликта.

Существует огромное количество психолого–педагогических методов, приемов и техник работы по психологическому здоровью. Однако их не все можно использовать с детьми дошкольного возраста и по отношению к педагогам и родителям, но для выделения необходимых нам методов и техник нужно исходить из знания структуры психологического здоровья.

Согласно научным данным и исследованиям О.В. Хухлаевой, И.В. Дубровиной, А. Маслоу, С.И. Семенака психологическое здоровье можно описать как систему, включающую аксиологический, инструментальный и потребностно–мотивационный компоненты[39, с.73].

Таким образом, выделенные компоненты психологического здоровья определяют основные направления работы, которые являются основой для подбора методов, приемов и арт–терапевтических техник сопровождения, поддержки и профилактики нарушений в психологическом здоровье детей и окружающих их взрослых.

В целом, в психологической литературе выделяют следующие проблемы психологического здоровья детей дошкольного возраста:

1. Проблемы, связанные с умственным развитием (неуспеваемость, плохая память, нарушение внимания, трудности в понимании учебного материала и т.д.);
2. Поведенческие проблемы (неуправляемость, грубость, лживость, агрессивность и пр.);
3. Эмоциональные и личностные проблемы (сниженное настроение, повышенная возбудимость, частая смена настроения, страхи, раздражительность, тревожность и т.п.);
4. Проблемы общения (замкнутость, неадекватные притязания на лидерство, повышенная обидчивость и т.д.);
5. Неврологические проблемы (тики, навязчивые движения, повышенная утомляемость, нарушение сна, головные боли и т.п.).

Рассмотрим наиболее характерные и стремительно развивающиеся в условиях современного мегаполиса психологические проблемы детей

дошкольного возраста, такие как тревожность, агрессивность, депрессивное настроение и формирование неадекватной самооценки.

1. Тревожность.

В настоящее время изучению проблемы тревожности посвящено большое количество работ отечественных и зарубежных психологов.

Механизм формирования тревожности как свойства личности заключается в том, что «при неоднократном повторении условий, провоцирующих высокие значения тревоги, создается постоянная готовность к переживанию этого состояния» [42,с.81].

Л. М. Костина подчеркивает, что постоянные переживания тревоги фиксируются и становятся свойством личности – тревожностью [33, с.44].

Анализ многочисленных определений и толкований феномена тревожности в психологической литературе позволяет рассматривать тревожность, тревогу и страх как некое взаимосоставляющее единство. Понятие тревожности определяется: во-первых, как эмоциональное состояние в определенной ситуации; во-вторых, как устойчивое свойство, черта личности или темперамента; в-третьих, как некоторая тревожность, неизбежно проявляющаяся в то или иное время с различной периодичностью, свойственная любому человеку; в-четвертых, устойчиво сохраняющаяся, сильная хроническая или возникающая вновь и вновь тревожность, которая проявляется не в результате возникших стрессов и считающаяся проявлением эмоциональных нарушений.

Так, в ряде работ главной причиной возникновения тревожности у дошкольников считаются неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребенка с родителями особенно с матерью.

Детская тревожность может быть следствием личностной тревожности матери, имеющей симбиотические отношения с ребенком. Мать, ощущая себя единым целым с ребенком, пытается оградить его от трудностей и жизненных неприятностей. Тем самым она «привязывает» к себе ребенка, предохраняя от несуществующих, но воображаемых и тревожащих ее опасностей. В

результате ребенок может испытывать беспокойство, когда остается без матери, легко теряется, волнуется и боится.

Воспитание, основанное на завышенных требованиях, с которыми ребенок не в силах справиться или справляется с трудом, также отмечается как одна из причин возникновения тревожности.

К. Хорни отмечает, что возникновение и закрепление тревоги связаны с неудовлетворением ведущих возрастных потребностей ребенка, которые приобретают гипертрофированный характер[69,с.28].

Причинами развития тревожности могут стать также: смена социальных отношений, нарушение социального статуса ребенка. Кроме того, большое значение в развитии тревожности имеет адекватность развития личности ребенка. По результатам отечественных исследований тревожные дети нередко характеризуются низкой самооценкой и завышенным уровнем притязаний.

Итак, причины детской тревожности могут иметь как генетические факторы развития, так и социальные (семья и общество).

2. Депрессивное настроение.

К настоящему времени доказано, что депрессивное настроение может возникать в любом возрастном периоде детства, начиная с младенчества. Депрессия – аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью представлений [35,с.19]. Человек в состоянии депрессии испытывает прежде всего тяжелые мучительные эмоции и переживания – подавленность, тоску, отчаяние, мотивы, волевая активность и самооценка снижены.

По мнению Иовчук Н. М., депрессии у детей дошкольного возраста распознаются с большим трудом из – за обилия соматических расстройств, недовольно – ворчливого настроения, повышенной чувствительности, поведенческих расстройств [26,с.23].

В дошкольном возрасте депрессия характеризуется признаками страха, моторными расстройствами, блеклостью инициативы, тенденцией к изоляции, приступами немотивированного плача, агрессивностью, а также усилением типичных для данного возраста страхов (темноты, одиночества, боли, животных и пр.) и появлением повышенной тревожности.

Таким образом, характерными особенностями депрессивного состояния у детей дошкольного возраста являются превалирование тревожности и страхов, а также тоскливого настроения и беспричинного плача.

Сегодня, в рамках психологической науки, депрессивное состояние ребенка дошкольного возраста выделяют как отдельную психологическую проблему эмоционально–личностной сферы. Депрессивным состоянием ребенка называют патологическое снижение настроения и падение активности.

3. Агрессивность.

Исследованием агрессии занимались и занимаются многие отечественные и зарубежные психологи. И агрессия понимается как мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т.п.) [41,с.212]. В значительной части случаев агрессия возникает как реакция субъекта на фрустрацию и сопровождается эмоциональными состояниями гнева, враждебности, ненависти и пр.

Причины появления агрессии у детей могут быть самыми разными. Возникновению агрессивных качеств способствуют некоторые соматические заболевания или заболевания головного мозга. Огромную роль играет воспитание в семье, причем с первых дней жизни ребенка.

М. Мид доказала, что в тех случаях, когда ребенка резко отлучают от груди и общение с матерью сводят к минимуму, у детей формируются такие качества, как тревожность, подозрительность, жестокость, агрессивность,

эгоизм. И наоборот, когда в общении с ребенком присутствуют мягкость, ребенок окружен заботой и вниманием, эти качества не проявляются [40, с.49].

На становление агрессивного поведения большое влияние оказывает характер наказаний, которые обычно применяют родители в ответ на проявление гнева у ребенка. Как снисходительность, так и строгость родителей могут вызывать агрессию у ребенка.

Е. Лютова и Г. Моница отмечают, что родители, резко подавляющие агрессивность у своих детей, вопреки своим ожиданиям, не устраняют это качество, а, напротив, возвращают его, развивая в своем ребенке чрезмерную агрессивность, которая будет проявляться даже в зрелые годы. Если же родители вовсе не обращают внимание на агрессивные реакции своего ребенка, то одиночные вспышки гнева у ребенка могут перерасти в привычку действовать агрессивно [36,с.70].

Агрессивные дети очень часто подозрительны и насторожены. Как правило, такие дети не могут сами оценить свою агрессивность: они ненавидят и боятся окружающих, не замечая, что сами же вселяют и страх, и беспокойство. Эмоциональный мир агрессивных детей недостаточно богат, в палитре их чувств преобладают мрачные тона, количество реакций даже на стандартные ситуации очень ограничено, чаще всего это защитные реакции.

Романов А.А. выделяет основные классификационные признаки агрессивного поведения детей: направленность агрессивных действий, скрытость–открытость, частота возникновения агрессии, пространственно–ситуативные признаки, характер психических действий, степень социальной опасности[52,с.42].

Агрессивность ребенка дошкольного возраста может быть различных видов: физическая, вербальная, защитная, агрессивность в виде угроз и др. Разнообразие проявлений агрессии у детей может проявляться в отношениях с другими людьми, в расстройствах поведения и эмоций как деструктивность, жестокость, притеснение, конфликтность, враждебность, вспыльчивость и гневливость, мстительность.

4. Неадекватная самооценка.

В отечественной и зарубежной психологической литературе проблеме самосознания личности уделяется большое внимание. Это работы Бернса Р. (1986), Кона И.С. (1990), Столина В. В. (1987) и других.

Самосознание рассматривается как сложный психический процесс, сущность которого состоит в восприятии личностью многочисленных образов самого себя в различных ситуациях деятельности и поведения, во всех формах воздействия с другими людьми и в соединении этих образов в единое целостное образование, в понятие своего собственного «Я», как субъекта, отличного от других субъектов.

Итогом развития самосознания, согласно отечественным исследованиям, является самооценка, представляющая собой относительно устойчивый его компонент, в котором закрепляются результаты интегративной работы в сфере самопознания и эмоционально–целостного отношения к себе. Исследователи самооценки подчеркивают важную роль, которую она выполняет в психическом развитии как регулятор взаимоотношения субъекта с миром, с другими людьми, с самим собой. В результате многих исследований были выделены основные характеристики самооценки, такие как устойчивость, высота, адекватность, дифференцированность и обоснованность.

Р. Бернс определяет самооценку как составляющую Я–концепции, связанную с отношением человека к себе или к отдельным своим качествам.

Самооценка детей старшего дошкольного возраста складывается постепенно, начиная с познания ребенком пределов своих возможностей, благодаря рациональному соотношению индивидуального опыта с той информацией, которую они накапливают в практике общения. Дошкольный возраст характеризуется недостаточным развитием когнитивного компонента самооценки, превалированием в образе себя эмоциональной составляющей. Самопознание ребенка основывается на отношении к нему ближайших окружающих (главным образом родителей), на которых он ориентируется, с которыми идентифицирует себя. По мере интеллектуального развития ребенка

преодолевается прямое принятие оценок взрослого, начинается процесс опосредования собственным знанием о себе. Соотношение когнитивного и эмоционального компонентов к концу дошкольного возраста несколько гармонизируется.

Необходимой предпосылкой формирования высокой самооценки выступает ярко выраженная установка родителей на принятие своего ребенка. Важная особенность таких родителей состоит в ясных, заранее установленных полномочиях по принятию решений, недвусмысленности проявления авторитета и ответственности. Дети с высокой самооценкой ставят перед собой высокие цели и чаще добиваются успеха, они независимы, самостоятельны, коммуникабельны, убеждены в успехе любого порученного им дела.

Также, согласно Р. Бернсу, важной особенностью детей с высокой самооценкой является то, что они меньше заняты своими внутренними проблемами. Отсутствие застенчивости позволяет им выражать свои мысли открыто и прямо. Если родители внутренне принимают ребенка, а отношения в семье являются изначально здоровыми, то ценность ребенка для родителей выступает не как его заслуга, а как нечто само собой разумеющееся. Родителям достаточно того, что это их ребенок. Они принимают его таким, какой он есть, вне зависимости от его умственных или физических данных. Так, по мысли Р. Бернса, основными предпосылками формирования у ребенка высокой самооценки является дисциплинирующее начало в семейном воспитании, установка матери на принятие ребенка и уровень собственной самооценки матери [7, с.90–95].

Итак, многими исследованиями показано, что составная часть внутриличностного конфликта состоит в искажении системы оценок и самооценок ребенка, большую роль в формировании которой играют родительские оценки.

Таким образом, формирование неадекватной самооценки оказывает негативное влияние на психическое развитие ребенка дошкольного возраста.

Р. Бернс подчеркивает: «Для того, чтобы ребенок чувствовал себя счастливым и был способен лучше адаптироваться и решать трудности, ему необходимо иметь положительные представления о себе» [7,с.98].

В психологической литературе выделены и достаточно глубоко проанализированы факторы, оказывающие влияние на психологическое здоровье ребенка. Большинство из этих факторов носят социально-психологический, социально-культурный и социально-экономический характер.

Социально-культурный характер факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на психологическое здоровье, обусловлен ускорением темпа жизни, дефицитом времени, недостаточными условиями для снятия эмоционального напряжения и для расслабления.

Следствием этого являются чрезмерная загруженность родителей, их невротизация, появление множества личностных проблем в сочетании с недостаточной осведомленностью о путях решения внутриличностных конфликтов и о возможностях психологической и психотерапевтической помощи. Подобная личностная дисгармония родителей находит свое отражение в развитии детей и оказывает негативное влияние на их психику.

На эмоциональную атмосферу в семье и на психологическое состояние ее членов влияют также социально-экономические факторы, среди которых А. И. Захаров выделяет такие, как неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, занятость родителей, ранний выход матери на работу и помещение ребенка в ясли. Помещение детей в раннем возрасте (до 3 лет) в детские дошкольные учреждения или привлечение няни для их воспитания является сильным психотравмирующим событием, поскольку такие дети еще не готовы к разлуке с матерью. В ситуации нормального эмоционального общения ребенка с матерью к трем годам у детей формируется чувство «Я», т. е. восприятие себя как отдельного индивида, постепенно уменьшается чувство зависимости от родителей. При частых и длительных разлуках с матерью у детей раннего возраста нарастает потребность в привязанности, что может

привести к появлению невротических реакций. В среднем лишь к трем годам у ребенка появляется желание «расстаться» с матерью и стать более независимым. Кроме того, в этом возрасте уже возникает стойкая потребность в общении со сверстниками, в совместных играх с другими детьми. Поэтому ребенка в возрасте трех лет можно помещать в детский сад, не рискуя его психическим здоровьем [25,с.83–101] .

К социально –психическим факторам, влияющим на психологическое здоровье детей, относятся, прежде всего, такие, как дисгармония семейных отношений и дисгармония семейного воспитания или нарушение в сфере детско–родительских отношений.

Большинство психологов считает, что психологическое здоровье или нездоровье ребенка неразрывно связаны также со стилем родительского воспитания, зависят от характера взаимоотношений родителей и детей.

Так, например, А. Багадуин выделяет демократичный, контролируемый и смешанные стили родительского воспитания. Демократический стиль характеризуется высоким уровнем восприятия ребенка, хорошо развитым вербальным общением с детьми, верой в самостоятельность ребенка в сочетании с готовностью помочь ему в случае необходимости. В результате такого восприятия дети отличаются умением общаться со сверстниками, активностью, агрессивностью, стремлением контролировать других детей (причем сами не поддаются контролю), хорошим физическим развитием. При контролирующем стиле воспитания родители берут на себя функцию контроля за поведением детей: ограничивают их деятельность, но поясняют суть запретов. В этом случае детям бывают присущи такие черты, как послушаемость, нерешительность, неагрессивность. При смешанном стиле воспитания дети чаще всего характеризуются как послушные, эмоционально–чувствительные, неагрессивные, нелюбопытные, с бедной фантазией.

В связи с тем, что именно в дошкольном возрасте наиболее часто встречаются дети, страдающие различными психологическими заболеваниями,

весьма актуальной является проблема психопрофилактики психологического состояния здоровых детей–дошкольников. Безусловно, самым лучшим профилактическим средством являются хорошие отношения родителей с детьми, понимание родителями внутреннего мира своего ребенка, его проблем и переживаний, умение поставить себя на место своих детей.

Анализ психологических проблем детей дошкольного возраста, а также их причин свидетельствует о необходимости целенаправленной систематической работы по их профилактике и коррекции. Эта работа связана с целенаправленным воздействием на личность ребенка, обучение его необходимым психологическим умениям и навыкам, а также устранение или сглаживание причин, которые привели к некоторой дисгармонии в развитии дошкольника. Большинство из перечисленных проблем являются компетенцией психолога.

Основными педагогическими формами и методами формирования психологического здоровья детей в дошкольном учреждении являются: проведение специально разработанных психологических занятий с детьми: упражнения, психологические игры, этюды, решение проблемно–практических ситуаций, элементы арт–терапии, игры–драматизации, подвижные игры, чтение и анализ сказок, беседы, творческие игры, сочинение сказок, коллективное рисование.

Теоретико–методологической основой поддержки психологического здоровья являются положения И.В.Дубровиной о психологическом здоровье как цели и критерии успешности психологической помощи, Л.С. Выготского – о зоне ближайшего развития и об амплификации развития ребенка и О.В. Хухлаевой– о понимании психологического здоровья как гармоничного взаимодействия ребенка с окружающим миром [70, с.14].

На современном этапе методологическими основами системы поддержки психологического здоровья детей могут стать:

1.Личностно–центрированный подход (К. Роджерс, И. С. Якиманская, Н. Ю. Синягина), определяющий приоритетность потребностей, целей и

ценностей развития личности ребенка, максимальный учет индивидуальных, субъективных и личностных особенностей детей.

2. Концепция психологического и психического здоровья детей (И. В. Дубровина), рассматривающая проблемы развития личности в условиях конкретного образовательного пространства, влияющие на состояние ее психологического здоровья; отдающая приоритет психопрофилактике возникновения проблем, в том числе через мониторинг и коррекцию параметров образовательного пространства.

3. Парадигма развивающего образования (Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов), утверждающая необходимость проектирования такой системы образования, которая не только учит детей знаниям и умениям, но обеспечивает развитие у него фундаментальных человеческих способностей и личностных качеств, что предполагает серьезную «психологизацию» педагогической практики.

4. Теория педагогической поддержки (О. С. Газман, Н. Н. Михайлова), утверждающая необходимость процесса индивидуализации личности, развитие ее «самости», создания условий для самоопределения, самоактуализации и самореализации через субъект– субъективные отношения, сотрудничество, сотворчество взрослого и ребенка, в которых доминирует равный, взаимовыгодный обмен личностными смыслами и опытом.

5. Проектный подход в организации психолого–медико–социального сопровождения (Е. В. Бурмистрова, М. Р. Битянова, А. И. Красило), ориентирующий на создание (проектирование) в образовательной среде условий для кооперации всех субъектов образовательного процесса в проблемной ситуации.

6. Онтологические и методологические основания данных принципов и моделей заложены в рамках традиций философских (М. Шелер, В. Дильтей, Т. Де Шарден, К. Ясперс, С. Л. Франк, М. К. Мамардашвили, В. П. Иванов) и

психологических (Л. С. Выготский, Л. С. Рубинштейн, В. Франкл, К. А. Абульханова–Славская) исследований [54, с.73].

Поддержка и сопровождение психологического здоровья детей и окружающих их взрослых строятся с учетом следующих принципов:

1. *Личностно– ориентированный*, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи, обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. *Гуманно –личностный* – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них, формирование позитивной «Я – концепции» каждого ребенка, его представления о себе (необходимо, чтобы слышал слова одобрения и поддержки, проживал ситуацию успеха).

3. *Принцип комплексности* – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте педагога–психолога с учителями-логопедами, воспитателями, инструктором по физической культуре, родителями.

4. *Принцип деятельностного подхода* – психологическая помощь осуществляется с учетом ведущего вида деятельности ребенка (в игровой деятельности), кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно–значимым для ребенка.

5. *Принцип психолого–педагогической деонтологии*– под ним подразумевается совокупность исторически сложившихся ожиданий и требований, предъявляемых обществом к профессиональным, личностным и общекультурным качествам воспитателя, учителя, руководителя педагогического коллектива.

6. *Принцип соблюдения профессиональной тайны*, которую доверили педагогу– психологу ребёнок или его родители, а также сохранение сведений, ставших известными педагогу–психологу в ходе изучения психического развития ребенка и детско–родительских отношений.

А так же принципы системности, последовательности, доступности, научности, единства диагностики и коррекции, единства требований в семье и ДОУ.

Жизнедеятельность человека в современных условиях сопряжена с повышенной стрессовой нагрузкой как на взрослых членов общества, так и на детей. Развивающаяся личность ребенка крайне уязвима, так как не обладает устойчивыми механизмами психологической защиты. В результате зачастую у детей возникают различные нарушения психологического здоровья, негативные последствия которых не только отражаются на особенностях данного этапа развития ребенка, который характеризуется закладыванием основных черт характера, формированием ребенка как личности, интенсивным развитием всех органов, становлением всех систем, функций организма, но и накладывают отпечаток на всю его последующую жизнь [45, с.179].

Поэтому в настоящее время проблема формирования психологического здоровья детей стоит крайне остро: существует необходимость организации специальных мероприятий по его формированию и сохранению.

1.2. Духовность как компонент психологического здоровья детей дошкольного возраста

И. В. Дубровина утверждает, что психологическое здоровье следует рассматривать с точки зрения богатства развития личности, т. е. включать в психологическое здоровье духовное начало, ориентацию на абсолютные ценности: истину, красоту, добро. Таким образом, если у человека нет этической базы, то невозможно говорить о его психологическом здоровье [22, с.55].

Определимся с понятием «духовное здоровье», «духовность», «нравственность».

С точки зрения психологии духовное здоровье – это устойчивость к стрессам, умение управлять своими мыслями и эмоциями, доброжелательное отношение к людям, мудрость и понимание окружающих людей и происходящего, спокойствие и собранность [61].

Исходя из психологического содержания понятия духовности дано определение в христианской психологии, звучащее как способность человека различать и выбирать для себя истинные христианские ценности, а также руководствоваться ими в повседневной жизни [43].

Сегодняшняя тенденция потери религиозных, нравственных ценностей и ориентация на бездуховный интеллектуализм препятствует развитию духовности.

В случае религиозной психологии истинными ценностями являются знания о Боге, о происхождении жизни на нашей Земле, о сотворении человека, о цели и смысле человеческой жизни, о необходимости духовно возрождаться через веру.

Именно поэтому, на наш взгляд, формирование духовности любого индивидуума должно начинаться прежде всего с формирования религиозного

мировоззрения, что будет способствовать формированию духовной нравственности, неизменной во все времена.

В случае если человек не обладает духовной нравственностью это приведет к негативному влиянию на психологическое здоровье человека, его целостное развитие личности.

Безусловно, духовное здоровье связано с физическим, но фактически наукой данное понятие исследовано недостаточно, чему есть свое объяснение.

Прежде всего это связано со сложностью подбора приемлемых критериев измерения факторов духовного влияния, ведь наука тяготеет к четкому определению факторов, которые можно подсчитать, привести их в соответствие объективным условиям, но с духовными составляющими осуществить это не так просто. Сложно установить какие именно факторы духовной жизни следует учитывать, как их определить и измерить.

Кроме того, недостаточные научные разработки в области духовного здоровья на наш взгляд связаны с преобладанием на западе материалистических ценностей и отсутствием духовности в рассуждениях, в связи с неуверенностью в их реальной значимости [28, с.99–105].

В качестве примера такого рода проблем, существующих в области измерения параметров духовного здоровья, рассмотрим результаты исследования, проведенного группой ученых из Иерусалима. Доктор Ехиль Фридландер из Клиники при Хадасском Медицинском Университете, опубликовавший несколько исследований, которые были посвящены изучению взаимосвязи между соблюдением индивидуумом религиозных ритуалов и статистикой сердечно–сосудистых заболеваний жителей Иерусалима.

По результатам исследования было определено, что те субъекты исследования, которые вели более светский образ жизни, имели больший риск сердечно–сосудистых заболеваний в сравнении с субъектами

ортодоксальной ориентации, то есть чем большей религиозностью обладал человек, тем меньше страдал от заболеваний подобного рода.

Однако, существуют и другие точки зрения: к примеру некоторые христиане не считают обрядовую сторону религиозности достоверным показателем духовного здоровья. В данном случае, исследователям наиболее важным представляется духовная связь с богом, способность к проявлению доброты, любви. Они связывают это с общим стремлением людей, религиозность которых проявляется внешне, вести здоровый образ жизни, достигать превосходства, не проводя при этом параллели со здоровьем духовным.

Таким образом, духовное здоровье человека – это его внутреннее состояние, определяющееся чистотой мыслей, совести, взаимоотношениями с окружающим миром и самим собой.

Понятие духовности имеет многокомпонентные трактовки как философской, так и психологического– педагогической направленности.

Рассмотрим подходы к пониманию духовности и ее роли в жизни человека для гармоничного развития.

Общеизвестно, что для осуществления полноценной деятельности человеку требуются не только биологические, но и духовные средства. Безусловно, первоочередная забота о потенциале физических сил и здоровья людей является необходимой материальной предпосылкой и основой развития духовной жизни общества, формирования человеческой духовности и воспроизводства его духовных сил. В понимании духовности наблюдается смешение различных подходов: как житейского, так и сугубо научного. При этом в различных словарях значение понятия духовности не совпадает. В различных сферах духовной жизни общества в понимание понятия закладывается разное содержание [58].

В настоящее время в педагогической теории и практике накоплены знания и созданы методологические предпосылки изучения духовной сферы личности, в том числе образующие базу для нашего исследования. Вопросы

духовного становления личности достаточно изучены Ш.А. Амонашвили, Б.Г. Ананьевым, М.Н. Аплетевым, А.И. Арнольдовым, М.В. Максимовым, Г. Мартенсенем, И.О. Марченко, Н.К. Рерихом, В.Г. Федотовой и др. Особо следует выделить исследования, в которых духовность трактуется как интегральное качество образования, включающее опыт, знания, культуру, профессионально важные личностные качества. Различные аспекты духовного развития личности невозможны без осмысления работ Н.И. Алексеева, П. Бицилли, С.И. Гессена, М. Л. Гофмана, Н.Г. Дебольского, Б.Н. Чичерина, Л.И. Петражицкого, Л. Зандера, В.В. Зеньковского, И.А. Ильина, СИ. Карцевского, Н.К. Михайловского, П. И. Новгородцева, Б. Н. Чичерина, Г. Г. Шпети и др.

В большей части работ термин духовность тождественен развитию интеллекта, формированию мировоззрения человека, его убеждений, с учетом принципа саморазвития и самореализации. Но все же на сегодняшний день невозможно констатировать существование концептуально и содержательно выстроенной системы духовного воспитания человека. В связи с этим считаем необходимым отметить слова А. Клизовского: «Из воспитания человечества изъят главный фактор развития жизни – воспитание духа. Человечество переживает небывалый кризис именно из-за приостановки своего духовного развития, из-за утери своих духовных ценностей... Никогда не может наступить в современном положении улучшение, если люди не будут продолжать растрчивать последние крохи духовного блага, которое отчасти уже в них имеется» [29, с. 150].

Анализируя научные материалы по обозначенной выше проблеме в исследованиях авторы позволяют констатировать основную тенденцию, доминирующую в интерпретации сущности понятий «духовность», «духовное», – это выведение сущности данных понятий из категорий «нравственность», «нравственное», определение духовности как результата нравственности, приобщения к общечеловеческим ценностям.

При этом понятие «дух» большинством ученых относится к мировоззренческой, культурологической категории. Например, с точки зрения, русской религиозной философской мысли, с позиции представителей русского космизма и экзистенциализма (П. Флоренский, В. Соловьев, Н.А. Бердяев, А. Чижевский, В. Вернадский и др.) духовность имеет божественную природу, проявляясь при этом в осознании индивидуумом себя органической частью целостного мира. Качество духовной жизни, согласно Н. А. Бердяеву, присутствует в человеке лишь тогда, когда ему есть к чему возвышаться и куда углубляться [8, с.24–26].

Духовность придает человеку ощущение смысла жизни, ее полноты, созидательности и конструктивности.

Обратим внимание на структурные компоненты духовности, выделяемые нами в рамках исследования, путем вычленения отдельных компонентов ,содержательных сторон в способах ее проявления. По нашему мнению, такое вычленение структурных компонентов духовности необходимо, так как позволяет определить ее слагаемые, понять их диалектическое единство, взаимообусловленность и взаимопроникновение. В структуре духовности нами выделены самодисциплина, осознанность, коммуникации, спокойствие и мудрость, любовь, самосовершенствование, самоконтроль, совесть и нравственность. Подробнее остановимся на некоторых из перечисленных компонентов.

Самодисциплина– это умение следовать принятому решению, своим желаниям и целям в любых ситуациях. При высоком уровне самодисциплины человек способен действовать вопреки своей лени и капризам, делая то, что должно быть сделано. Проблемы с данным компонентом возникают, так как человек сам по себе существо противоречивое: тело и душа, разум и эмоции, социальное и биологическое–все это противоборствующие начала. Тем не менее именно самодисциплина –важное условие на пути достижения успеха и одна из целей, к которым следует стремиться на пути саморазвития.

Не менее важна *осознанность* – способность человека осознавать самого себя, своей высшей природы – Духовного Я (Б.А. Орлов), своих эмоций, действий. Это непрерывная внимательность в каждом мгновении жизни; когда во время выполнения каких-либо действий не происходит блуждания в мыслях, а внимание направлено на то, что совершается конкретно и в данный момент, внимание при этом не направлено в прошлое или будущее. Это осознание того, что я есть, и осознание того, что еще есть сейчас, а не того, что было в прошлом или будет в будущем.

Именно благодаря осознанности человек может совершенствоваться, освободившись от собственных пороков и слабостей.

Мудрость – способность человека видеть суть любых жизненных ситуаций, ценить саму жизнь, людей с позиции глубокого уважения к любому проявлению жизни. Мудрость присуща не только старости, юный человек тоже может проявлять мудрость, если ему удастся найти решение жизненных проблем, то есть он имеет способность анализировать ситуацию, выявлять ее суть, определять препятствия, стоящие на пути решения, а также время, необходимое для их решения.

Самосовершенствование – это самовоспитание или сознательное и целенаправленное действие человека по отношению к самому себе с целью развития определенного сознания нравственности и нравственных качеств. Это сознательное развитие личностных навыков и качеств человека, толчок самосовершенствованию – осознание своего несовершенства и наличие достижимого идеала.

При этом самоанализ, самонаблюдение, сравнение себя с окружающими являются необходимыми условиями для самосовершенствования.

Самоконтроль – это осознание и оценка человеком своих действий, психических процессов и состояний, его способность контролировать свои мысли, регулировать, своевременно трансформировать внутренние психические состояния. Самоконтроль все же предполагает наличие эталона

в форме субъективных представлений или критериев и возможность получения представления о контролируемых действиях и состояниях.

Таким образом, духовность – это сложно–структурированное качество, включающее достаточно широкий диапазон составляющих. Их взаимодействие, гармонизация имеет большое значение в развитии духовности, ибо, интегрируясь, они образуют особый, относительно самостоятельный план отражения, преобразования окружающего мира и Я в этом мире.

1.3. Особенности духовности дошкольников как компонента психологического здоровья

Поскольку духовный потенциал личности проявляется через ее духовные потребности и ценности (интеллектуальные, моральные, эстетические), эмоциональную культуру, нравственные и эстетические идеалы, мировоззрение, способность к творчеству, основные пути его формирования в дошкольном детстве лежат в плоскости социально–нравственного, эмоционально–ценностного, познавательного, художественно–эстетического и креативного развития ребенка. Реализация духовного потенциала и взрослого человека, и ребенка возможна на основе сложившейся (у дошкольника – заложенных основ) духовной культуры, компонентами которой является интеллектуальная, моральная, коммуникативная, художественно–эстетическая, национальная, семейно–бытовая, экологическая, правовая, христианская, морально–этическая культуры и тому подобное [17, с.88].

В первую очередь это касается процесса формирования в дошкольном детстве открытости к миру, воспитания навыков поведения, осознанного отношения к себе как свободной самостоятельной личности и к своим обязанностям, определяемым наличием связей с другими людьми, готовностью к восприятию окружающей информации, воспитанием сопереживания, сочувствия, желания узнавать других людей.

По мнению Л.С. Выготского, в процессе развития ребенок проживает процесс становления его эстетических эмоций, формирующихся в контексте освоения духовных ценностей [14]. В раннем возрасте распространенной формой эмоционально – ценностных переживаний является удовольствие, получаемое от удовлетворения органических потребностей, и

неудовольствие, связанное с невозможностью это осуществить, данному явлению Рубинштейн С.Л. дал понятие «аффективно – эмоциональная чувственность» [53, с. 42].

В дошкольный период эмоциональная сфера детей развивается от «аффективно – эмоциональной чувственности» до сложной эстетической, мировоззренческой чувственности, связанной с чувственным постижением духовного мира другого человека, отношения к сверстникам, другим людям, к нравственным, эстетическим ценностям.

Раннее развитие эмоционально – образного восприятия имеет особое значение, поскольку соотносится с развитием правого полушария головного мозга. Традиционное образование, в большей степени связано с развитием у детей вербально – логического мышления, формированием функций, свойственных левому полушарию головного мозга, при этом правому полушарию, для которого характерна образность, целостность, яркость восприятия событий, анализ тонких эмоциональных компонентов речи, уделяется меньше внимания в практической работе с детьми. Отсюда часто встречающаяся эмоциональная незрелость детей и, как следствие этого, яркие проявления бездуховности: склонность к жестокости, насилию, как неосознанному средству компенсации внутренней пустоты.

Воспитание развитого эстетического чувства является необходимым компонентом в системе воспитания духовности детей вследствие своего «духовно – бескорыстного характера». «Духовно – бескорыстный характер» эстетического чувства М.С. Каган объясняет двумя причинами: во – первых, эстетические чувства порождены бескорыстным интересом субъекта к объекту. Биологические или социальные потребности вызывают эмоции биофизиологического плана: голод, жажда, стремление к обладанию, в свою очередь эстетические чувства имеют иное происхождение и отражают духовную способность к созерцанию, переживанию явления, предмета, объекта, ценность которого заключена в самом факте его существования. М.С. Каган называет эстетические эмоции альтруистическими, поскольку

они вызваны определенной духовной ценностью предмета, его соответствием интересам духа, а не тела, во – вторых, бескорыстно – духовное переживание возникает не от созерцания объекта как такового, а от его соотнесения с идеалом [27, с.319 – 340].

Доброжелательность начинается в взаимодействии «ребенок – взрослый». Именно взрослый представляет для ребенка общество, занимает центральное место в ее внутреннем мире, также является носителем информации учебной и воспитательной. Опыт ребенка обогащается благодаря переживанию того, с чем он встречается в жизни, его пониманию, открытости, активности, осознанию. Посредством общения с рукотворным миром, природой, культурой, в последствии – другими людьми, складывается картина мира и отношения к нему.

Кроме того, большое влияние на духовное развитие ребенка оказывает окружающая среда (природа, семья, где ребенок родился, условия жизни).

Природа возбуждает любознательность ребенка, влияет на его сенсорику и вызывает чувство прекрасного. Можно без преувеличения сказать, что наиболее полно ребенок познает красоту окружающего мира через восприятие красоты природы [31, с.19-25]. Привлечение ребенка к источникам духовности начинается с умения увидеть красоту окружающего мира: это и первый цветок, и нежный весенний листочек, и разноцветные осенние деревья осенью, синее небо, и белоснежные зимние морозные дни.

Мощным средством формирования духовных ценностей у дошкольников также является культурная, религиозная среда.

Нравственная воспитанность дошкольника является основой его духовно – душевного развития. Но следует признать, что именно духовно – душевное развитие ребенка, по сравнению с нравственным воспитанием, остается и поныне одним из наименее освоенных сфер педагогической работы. Важно обучать дошкольников анализировать свои мысли, чувства, поступки и стремиться к высшему, чистому, хорошему. Формы и методы этой работы могут быть самыми разнообразными, главное, чтобы они

формировали у ребенка доброту, готовность всегда прийти на помощь, способность к жертвенности, желание больше отдавать, чем брать, умение понимать чувства других людей и признавать за ними право на собственную индивидуальность, ведь именно эти черты объединяют высокодуховных людей [10, с. 81-94].

С учетом возможностей и потребностей развития личности в период дошкольного детства процесс целенаправленного формирования духовного потенциала ребенка должен быть ориентирован прежде всего на следующие основные проявления.

1. Проявления духовного потенциала ребенка.

2. Стремление познавать окружающий мир и себя в нем, глубже знакомиться с произведениями разных видов искусства.

3. Желание воспринимать и творить прекрасное, самостоятельно заниматься художественной деятельностью.

4. Понимание основных морально–этических норм и способность следовать им в своем поведении.

5. Уважительное и бережное отношение ко всему живому, неживой природы и предметов рукотворного мира, ответственность и другие базовые качества личности.

Семьи воспитанников и педагоги дошкольного учреждения – это окружение, которое производит существенное влияние на духовный мир ребенка в силу своего постоянного тесного контакта с малышами, высокого авторитета и доверия с их стороны.

Поэтому главной задачей ближайшего социума является создание условия для накопления дошкольниками первого положительного общечеловеческого духовного опыта через активное привлечение их к различным видам деятельности: игровой, познавательной, коммуникативно–речевой, предметно–практической, изобразительной, музыкальной, двигательной, театрализованной и тому подобное.

В качестве средств развития духовного потенциала детей в дошкольном учебном заведении и семьи следует широко применять произведения искусства (изобразительного, музыкального, декоративно-прикладного, литературного, сюжетно-ролевые игры, драматизации по литературным произведениям, конструкторско-строительные занятия, беседы и разговоры с детьми на разные темы, в том числе обсуждение реальных ситуаций детского бытия и взаимоотношений со сверстниками, старшими по возрасту людьми и т.п.). Обязательным является также опора на культурные и исторические традиции народа, отдельного рода и семьи, дошкольного учреждения и группы, а также окружающую среду [68, с.47].

Указанные средства особенно интенсивно влияют на эмоциональную сферу ребенка, а затем наиболее эффективны в деле формирования интереса к доступным возрастным элементам духовного наследия человечества, приобщение к духовной практике познания мира людей, природы, вещей, своего «Я», приобретение детьми собственного опыта.

Продолжением обсуждения таких реальных впечатлений с старшими могут быть беседы о философских понятиях добра и зла, справедливости и несправедливости, смелости и трусости, честности и обмана, хорошего и безобразного и тому подобное. Также эффективным является самостоятельное составление детьми рассказов-рассуждений духовной тематики, что будет способствовать выработке у них собственных отношений и оценок, суждений, ценностей. Все это станет основой для формирования убеждений, мировоззренческой позиции личности.

Таким образом, подготовка специалистов по дошкольному образованию должно начинаться еще в студенческие годы. Профессиональные программы, а также курсы повышения квалификации целесообразно насыщать лекционными и практическими занятиями по вопросам духовного развития детей средствами игры и труда; познавательной деятельности в предметном, социальном и естественной окружающей среде; художественной литературы, музыкального и

изобразительного искусства и тому подобное; шире пропагандировать новые научно –методические разработки и достижения перспективного педагогического опыта [15, с. 67-83].

Только собственным равнодушным отношением каждого к решению проблем воспитания духовности, желанием, готовностью и умением лично приобщиться к этому благородному делу, объединением усилий педагогического и родительской общественности можно достичь успехов в преодолении негативных тенденций в состоянии духовности нашего общества.

Как показывает практика, важнейшие составляющие духовности у большинства людей нашей страны отсутствует. Средства массовой информации очень ограниченно освещают вопросы духовности. Всю жизнь современного человека в основном сосредоточено на материальной сфере, а фундаментальные истины о сущности человеческого бытия остаются вне ее внимания. Следствием этого является моральный кризис общества, вызванная потерей религиозных ценностей, которая проявляется в господстве среди людей эгоизма, цинизма, жестокости, пренебрежения к другим, сексуальных извращений, аддиктивного поведения, и тому подобное.

Распространенность таких психических нарушений среди подрастающего поколения очень велика. Так, по результатам ежегодной диспансеризации среди заболеваний детей дошкольного возраста на первом месте стоят нервно–психические, которые часто предшествуют формированию в них асоциального поведения в будущем.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

Сам же термин «психическое здоровье» впервые был введен в научный лексикон И.В. Дубровиной, понимающей под этим аспекты психического здоровья, относящиеся к личности в целом и находящиеся в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа [21,с.25].

Необходимо различать понятия «психическое» и «психологическое» здоровье, норма – это некий образ, который служит ориентиром для организации педагогических условий ее достижения. Альтернатива норме в случае психического здоровья – это болезнь. Альтернатива норме в случае психологического здоровья – отнюдь не болезнь, а отсутствие возможности развития в процессе жизнедеятельности, неспособность к выполнению своей жизненной задачи.

Под психологическим здоровьем, в общем, понимается умение человека адаптироваться в различных социальных условиях, способность справляться с трудностями в сложных и незнакомых ситуациях без значительного ущерба для психики, адекватно себя в них вести, быть уверенным в себе; умение контролировать свои эмоции, себя и осознавать свое эмоциональное состояние и конструктивно разрешать конфликты.

Под психологическим здоровьем ребенка понимается особый запас прочности психики, устойчивая адаптация к среде, наличие резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций, активное творческое отношение к действительности.

Анализ психологических проблем детей дошкольного возраста, а также их причин свидетельствует о необходимости целенаправленной систематической работы по их профилактике и коррекции. Эта работа связана с целенаправленным воздействием на личность ребенка, обучение его необходимым психологическим умениям и навыкам, а также устранение или сглаживание причин, которые привели к некоторой дисгармонии в развитии дошкольника. Большинство из перечисленных проблем являются компетенцией психолога.

Духовное здоровье человека зависит, на наш взгляд, от формирующейся у ребенка системы мышления, отношения к окружающему миру и ориентации в этом мире, от умения определить свое положение в окружающей среде, свое отношение к людям, вещам, знаниям, от умения жить в согласии с собой, с родными, друзьями, разрабатывать модели своего поведения.

Вопросы о воспитании основ духовности у детей стоят в ряду наиболее актуальных, поскольку будущее России определяется уровнем становления будущего поколения. В духовном воспитании современных детей наметились негативные тенденции: книги ушли на второй план, их место занял экран телевизора, с которого в жизнь ребенка теперь постоянно входят персонажи, не всегда отличающиеся душевностью и нравственной чистотой. В образовании детей дошкольного возраста больше внимания стали уделять познавательному развитию, подготовке ребят к школе, а не духовному и нравственному развитию.

Дошкольный возраст считается самым благодатным периодом для формирования духовных основ ребенка, так как именно этот возраст является самым эмоциональным, восприимчивым, в связи с чем нельзя упускать этот период, откладывающий отпечаток на всю последующую жизнь человека.

Именно развитие духовности людей, забота о человеческой душе и о ее творческом начале становятся сегодня главнейшими чертами общественной жизни прогрессивной части общества.

Духовное здоровье человека – это его внутреннее состояние, определяющееся чистотой мыслей, совести, взаимоотношениями с окружающим миром и самим собой. Оно проявляется чаще всего в поступках человека, ведь именно мысли предшествуют поступкам и образу действия. Духовно здоровый человек находится в гармонии с окружающими людьми, природой, своей совестью.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ДУХОВНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

2.1. Принципы и инструментарии эмпирического исследования

Теоретико–методологической основой исследования явились:

1. Теоретические концепции ценностей (М. Рокич, С. Шварц, Д.А. Леонтьев, Н.А. Кирилова, Н.А. Плугина, И.М. Юсупов, Н.В. Светлова, М.С. Яницкий и др.);

2. Системный подход (С.Ф. Анисимов, Л.И. Анцыферова, В.В. Белоус, В.П. Зинченко, М.С. Яницкий);

3. Концепция психологического и психического здоровья детей (И.В. Дубровина);

4. Концепция О.В. Хухлаевой о понимании психологического здоровья как гармоничного взаимодействия ребенка с окружающим миром [71];

5. Основные положения теории смысла, смыслообразования (И.В. Абакумова, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, В.К. Вилюнас, Л.С. Выготский, В.П. Зинченко, А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, М.К. Мамардашвили, В.В. Столин);

6. Принцип опосредования мировосприятия и жизнедеятельности личности субъективной картиной мира (В. Ф. Петренко, А. Г. Шмелев и др.);

7. Деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн).

Исследование проводилось на базе детского сада «Симха» при синагоге г.Красноярска и ДОУ г.Красноярска № 47.

В исследовании приняли участие 70 дошкольников – воспитанники старшей и средней групп Детского сада «Симха» при синагоге г.Красноярска (35 детей) и воспитанники старшей и средней групп ДОУ г.Красноярска № 47 (35 детей), 10 педагогических работников дошкольных учреждений. Был проведен анализ 30–ти занятий с позиции формирования психологического

здоровья детей, а также влияния духовности на его формирование. В качестве экспертов выступили: директор детского сада «Симха» при синагоге г.Красноярска Виктория В.С., старший воспитатель Ольга Д.Р.

В средней и старшей группах по 35 детей, возраст испытуемых от 4 до 7 лет, средний возраст 4,7 лет.

Исследования проводились поэтапно и в роли испытуемых до и после эксперимента явились две группы это: воспитанники Детского сада «Симха» (группа 1) и воспитанники ДОУ № 47 (группа 2).

Наши исследования включали в себя 2 диагностических этапа в каждой группе. На первом этапе исследование касалось выявления уровня психологического здоровья детей через оценку компонентов духовности, как составляющей психологического здоровья в целом, а именно определение уровня развития адаптивности, тревожности воспитанников, уровня осознания детьми нравственных качеств и как следствие уровня развития коммуникаций у детей.

Затем, нами было организовано проведение второго диагностического этапа, включающего в себя оценку динамики в уровне тревожности воспитанников, уровня развития коммуникаций у детей, а также сравнение всех компонентов духовности в обоих дошкольных учреждениях с целью выявления особенностей влияния духовности на формирование психологического здоровья.

Поступая в дошкольное учреждение в жизни ребенка 4 – 7 лет происходят значительные изменения: родители не сопровождают ребенка в течение всего дня, новая обстановка и постоянные контакты с другими воспитанниками, новые нормы поведения, новый стиль общения в том числе с воспитателями: все эти вводные безусловно провоцируют возникновение стресса как такового и возможные невротические реакции. В связи с чем считаем необходимым отметить, что именно на этапе адаптации столь важно оказание поддержки со стороны дошкольного учреждения, проявляющейся в создании среды добра, теплоты, духовности, в том числе дабы избежать

последствий в виде страхов, частных болезней, отказе от еды и прочих отклонений.

В настоящей работе мы затрагиваем понятие адаптации дошкольников, но в широком смысле адаптация – приспособление к окружающим условиям, как в биологическом, так и в психологическом смысле.

В случае, если за основу мы принимаем биологический аспект адаптации, то следует подразумевать приспособление к условиям окружающей среды (уровню освещенности, звуков, температурным показателям и прочему), а также изменения в организме (возникновение заболеваний, ограниченные возможности здоровья, дисфункция либо отсутствие какого-либо органа). Однако, при надлежащей адаптационной поддержке у человека возникают способности к произвольной психической регуляции биологических процессов, расширяющих адаптационные возможности.

В случае, если за основу мы принимаем психологический аспект адаптации, то следует подразумевать приспособление индивида как личности к жизни в обществе, не без учета норм этого общества, учитывая собственные сформированные потребности, интересы и мотивационные составляющие.

В целом при психологической адаптации человек усваивает нормы и нравственные ценности общества, в котором находится, при этом важнейшими факторами в процессе адаптации являются воспитание и образование. Дошкольное учреждение, как одна из ступеней воспитания, безусловно способно оказать мощное психологическое воздействие на ребенка в облегчении процесса его адаптации. Показатели успешности адаптации можно проследить через взаимодействие индивидуума с окружением (ближайшее окружение и окружение в широком смысле), через его социальную, активную деятельность [57, с.113].

С учетом указанных аспектов адаптации именно дошкольному учреждению необходимо выявить и предусмотреть важнейшие факторы,

способствующие успешной адаптации ребенка, либо замедляющие и мешающие ей.

Для лучшего понимания адаптационного процесса следует указать существующие фазы адаптационного процесса и степени тяжести прохождения острой фазы адаптации. В целях наглядности следует использовать визуальный материал (Таблица 1)

Таблица 1

Таблица адаптационного процесса: фазы и стадии

Острая фаза адаптации		
– колебание в соматических состояниях, психическом статусе, приводящая к снижению веса, нарушениям сна, частым заболеваниям ОРЗ, регрессу в речевом развитии.		
<p>Легкая адаптация – поведение приходит в норму в течение 10-15 дней, ребенок адекватно проявляет себя в коллективе, прибавляет в весе и не болеет в первый месяц пребывания в детском саду</p>	<p>Адаптация средней тяжести –сдвиги приходят в норму в течение месяца, ребенок незначительно теряет вес, может однократно заболеть на 5 – 7 дней, присутствуют признаки психологического стресса</p>	<p>Тяжелая адаптация –срок от 2 до 6 месяцев, сопровождается частыми болезнями, потерей уже приобретенных навыков, наступлением истощения: физического и психологического</p>
Подострая фаза адаптации		
– в целом адекватное поведение ребенка, сдвиги острой фазы уменьшены, остаются неизменными лишь отдельные параметры, на фоне незначительно замедленного темпа развития, особенно психического.		
Фаза компенсации адаптации		
– убыстрение темпа развития, преодоление присутствующей ранее задержки в развитии.		

На примере применения одной из методик

М.В. Корепановой и Е.В. Харламповой, «Диагностика развития и воспитания дошкольников»,

для начала выявлению подлежит уровень адаптации дошкольников на ранней стадии пребывания в дошкольном учреждении и сравнению полученных показателей в обоих учреждениях для определения особенностей и нахождения способов приспособления ребенка к новым условиям, помощи в формировании навыков общения.

Наблюдатель оценивает по критериям согласно бальной шкале и определяет сумму показателей в баллах. Ключи для обработки результатов наблюдения выполнены в форме таблицы, каждый из разделов которой предназначен для оценки соответствующих показателей (Приложение А). Для удобства пользования таблицей диагностики уровня адаптированности ребенка, строка, в которую заносится отметка по критерию, уже имеет заранее определенный балл от 1 до 3, где 3 –наивысшая оценка.

Каждый из вариантов наблюдения имеет определенную «цену» в баллах, которая содержится в самой таблице диагностики. В нижнюю строку в таблице вписывается балл, соответствующий уровню того или иного критерия.

Обработка результатов наблюдений проводится следующим образом: путем суммирования набранных баллов и деления их на 5 (количество критериев). Число, полученное в результате деления, подвергается анализу в соответствии со следующими показателями: 2,6–3 балла– высокий уровень адаптированности; 1,6–2,5 балла– средний уровень адаптированности и 1–1,5 балла– низкий уровень адаптированности.

В последствии, результаты диагностики уровня адаптивности по группе 1 и группе 2 были занесены в графики, в процентном отношении, отдельно по каждому дошкольному учреждению, затем проанализированы и подвергнуты сравнению.

Далее, по разработанной нами модели диагностики, следует определить уровни тревожности дошкольников в различные периоды их пребывания в детском саду.

Так как тревожность – это явление социальное, а не биологическое, и отрицательными формами поведения, в случае наличия тревожности, являются эмоциональные переживания, не спокойствие, отсутствие уверенности в собственном благополучии, не уютность, к последствиям тревожности относят появляющиеся страхи, развитие невротических черт, и как следствие воспитание неуверенного в себе, робкого, склонного к сомнению и колебаниям, инфантильного, повышено внушаемого ребенка. Перечисленное способствует образованию агрессии на окружающих, так как наиболее часто выбираемая тревожными детьми модель поведения звучит как: «чтобы ничего не бояться, нужно сделать так, чтобы боялись тебя» [50].

Со стороны учреждений дошкольного образования причинами появления чувств тревожности могут являться завышенные требования воспитателей, излишняя строгость, нереализуемые угрозы, поэтому следует прикладывать максимум усилий для исключения либо быстрого снижения возникающей тревожности детей.

Таким образом, степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

«Тест тревожности», разработанный Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки, а именно методика «Выбери нужное лицо», позволила определить уровень тревожности детей 4–7 лет в обоих дошкольных учреждениях.

В качестве экспериментального материала были использованы 14 рисунков, выполненных в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик) (Приложение Б).

Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующим контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Исследование было проведено в форме беседы в специально отведенной для этого комнате наедине с каждым из детей. Один за одним ребенку были продемонстрированы рисунки, при этом именно в том порядке, который подразумевается методикой и указан в приложениях.

Предъявляя рисунок исследователь предлагал определенную инструкцию, после чего ребенок делал выбор в пользу определенной эмоции (улыбающееся либо печальное лицо) и мотивировал свой выбор. Данные в отношении каждого ребенка вносились в протокол, на основании которого впоследствии были вычислены индексы тревожности (далее – ИТ), которые равны процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков – 14.

Результаты проведенной методики были оценены по получившемуся индексу тревожности: высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%), средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%) или низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Методика проводилась ежегодно, на протяжении четырех лет и впоследствии была проанализирована в динамике по каждому дошкольному учреждению, в том числе путем сравнения.

Далее в процессе исследования нами была применена методика

«Закончи историю», Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина, направленная на изучение осознания детьми таких нравственных качеств, как доброта–злость, щедрость–жадность, трудолюбие–лень, правдивость–лживость.

Исследование проводилось индивидуально с каждым дошкольником. Исследователь предлагал ребенку 4 подготовленные истории, которые необходимо было закончить. После озвучивания истории ребенок придумывает окончание, исследователь фиксирует результаты в протоколе, путем проставления соответствующего количества баллов за ответ на каждую из заданных историй. Результаты в последствии обработаны исходя из следующих критериев:

- ребенок не может оценить поступки детей – 1 балл;
- ребенок может оценить поведение детей как положительное или отрицательное (правильное или неправильное, хорошее или плохое), но оценку не мотивирует и нравственную норму не формулирует – 2 балла;
- ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей, но не мотивирует свою оценку – 3 балла;
- ребенок называет норму, правильно оценивает поведение детей и мотивирует свою оценку – 4 балла.

После проставления баллов в отношении каждого ребенка, проставляются баллы в целом по группе проводится подсчет количества детей, давших те или иные ответы. Результат подсчитывается путем выборочной совокупности в целом по группе исследуемых детей в одном дошкольном учреждении и в другом. Полученные данные также подвергаются математическому анализу и обработке, анализу и сравнению по двум учреждениям.

И в заключении данного этапа исследования нами была применена диагностическая методика:

выявления уровня коммуникативных навыков у старших дошкольников (Тиунова Е.Н.).

На наш взгляд, коммуникативные навыки играют важнейшую роль в жизни ребенка именно в период старшего дошкольного детства, так как это смысловой центр общения в этом сенситивном возрасте, предназначенный для развития детской коммуникации, является своеобразным «мостом»

между детским садом и школой, когда перед ребенком встают новые требования в общении.

В качестве критериев оценки уровня развития коммуникативных навыков были использованы такие критерии как:

1. Желание вступать в контакт.

2. Умение организовать общение, включающее умение слушать собеседника, умение эмоционально сопереживать, умение решать конфликтные ситуации.

3. Знание норм и правил, которым необходимо следовать при общении с окружающими.

Каждый критерий оценивался по трем уровням: высокий, средний, низкий, которые определялись баллами, высокий уровень – 3 балла, средний – 2 балла и низкий – 1 балл.

После опроса детей были посчитаны баллы по каждому из критериев и после – в совокупности по всем трем критериям, получив при этом в отношении каждого ребенка общий балл, который был проанализирован исходя из следующих параметров:

Высокий уровень коммуникативных навыков – 15 – 18 баллов,

Средний уровень коммуникативных навыков – 10 – 14 баллов,

Низкий уровень коммуникативных навыков – 6 – 9 баллов.

Методика проведена в обоих дошкольных учреждениях один раз в год на протяжении 2014 – 2015 гг. для выявления динамики уровня развития коммуникативных навыков. По завершении второго года исследования результаты были проанализированы, в том числе в динамике, и подвергнуты сравнению.

Для сбора данных и диагностики испытуемых нами использовались диагностические карты, карточки – ситуации, протоколы наблюдения.

Для обработки результатов исследования применялись математические методы статистической обработки данных (описательная статистика, t-критерий Стьюдента, метод кластеризации К средних).

Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерных программ, в том числе с применением пакетов «EXCEL».

2.2. Анализ результатов опытно – экспериментальной работы

Проведенная экспериментальная работа была направлена на выявление особенностей влияния духовности, как элемента психологического здоровья детей дошкольного возраста на формирование их психологического здоровья.

Исследование проводилось в дошкольных учреждениях двух типов (духовное дошкольное учреждение и учреждение обычного типа), в ходе которых проанализирован уровень развития таких элементов духовности у дошкольников, как адаптивность к нахождению в дошкольном учреждении, уровень тревожности детей, уровень осознания детьми нравственных качеств и как следствие – уровня развития коммуникативных навыков. Нами проведено сравнение выявленных в обоих дошкольных учреждениях уровней элементов духовности.

При проведении первой методики **«Диагностика развития и воспитания дошкольников»**, разработанной М.В. Корепановой и Е.В. Харламповой, нами были исследованы критерии адаптированности ребенка к ДОУ путем наблюдения за каждым из детей и заполнения диагностической таблицы в отношении каждого дошкольника (Таблица 2).

Таблица 2

Таблица диагностики уровня адаптированности детей в рамках
«Диагностики развития и воспитания дошкольников»

Полученный балл	Ф.И.	Психологические критерии адаптированности ребенка к ДОУ														
		Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная игровая деятельность			Взаимоотношения со взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычной ситуации		
	Балл	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
		положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный

Показателями адаптированности ребенка к ДОУ служили следующие критерии:

- 1.Общий эмоциональный фон поведения.
- 2.Познавательная игровая деятельность.
- 3.Взаимоотношения со взрослыми.
- 4.Взаимоотношения с детьми.
- 5.Реакция на изменение привычной ситуации.

По данным критериям нами было проведено наблюдение, в результате которого в отношении каждого дошкольника был вычислен соответствующий показатель адаптивности.

Анализ был проведен исходя из определенных показателей адаптивности:

2,6–3 балла– высокий уровень адаптированности ребенка. У ребенка преобладает радостное или устойчиво спокойное эмоциональное состояние, присутствует активный контакт со взрослыми, сверстниками, окружающим миром. К незнакомым людям, группам детей, пространствам ребенок адаптируется быстро.

1,6–2,5 балла– средний уровень адаптированности. Характеризуется нестабильным эмоциональным состоянием, с появлением любых новых раздражителей возвращаются отрицательные эмоциональные реакции. При условии поддержки взрослых ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

1–1,5 балла– низкий уровень адаптированности. У ребенка преобладают агрессивно–разрушительные реакции, такие как агрессивные действия, двигательный протест, которые направлены на выход из ситуации. Дети обладают выраженным эмоциональным состоянием, проявляющимся через плач, крик, либо, напротив, отсутствием активности, инициативности, при более или менее выраженных отрицательных реакциях –тихий плач, капризы, отказ от активных игр, пассивное поведение, подавленность, подчинение, напряженность.

Результаты первой проведенной методики показали, что в дошкольном учреждении «Симха» (далее– группа 1) детей с высоким уровнем развития адаптивности оказалось 85 %, со средним уровнем адаптивности – 11 % и с низким уровнем адаптивности лишь 4 %. В свою очередь среди воспитанников ДООУ № 47 (далее– группа 2) с высоким уровнем развития адаптивности методика выявила 23 % детей, со средним уровнем– 35 %, а с низким– 42 %.

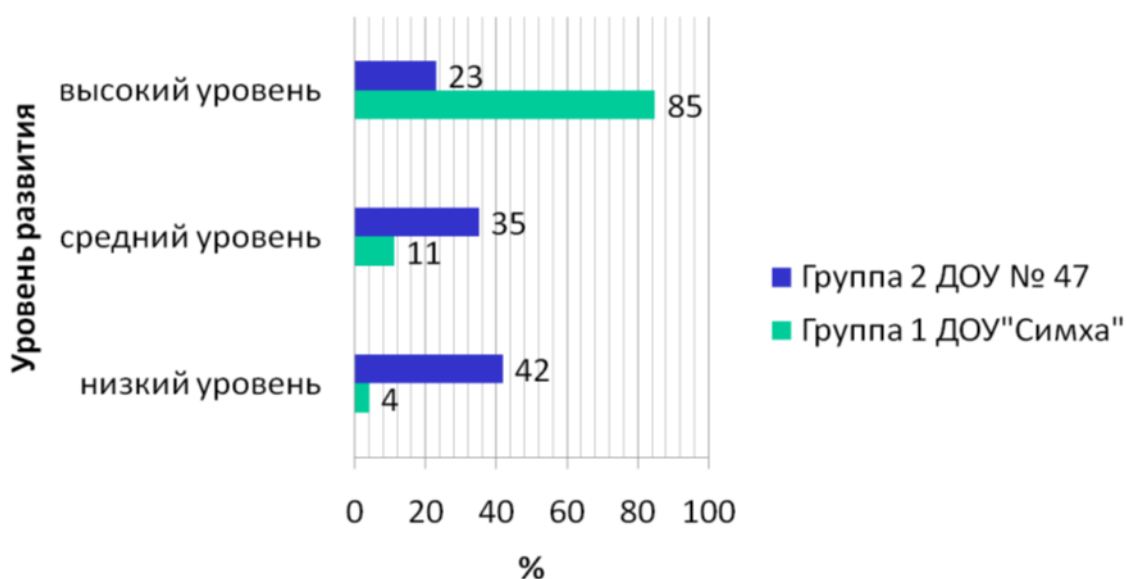


Рис.1. Показатели (в %) уровня распределения выборочной совокупности по уровню развития адаптивности по методике «Диагностика развития и воспитания дошкольников» (М.В. Корепанова и Е.В. Харламова) в сравнении группы 1 и группы 2.

Высокий уровень адаптивности в группе 1 более чем в 3,5 раза превышает аналогичный показатель группы 2; в отношении среднего уровня адаптивности показатель группы 1 также превышен в 3 раза в сравнении с группой 2; а низкий уровень адаптированности дошкольников группы 1 превосходит показатель группы 2 в 10,5 раз.

Таким образом, сравнение уровней адаптивности в двух дошкольных учреждениях явно показывает более высокий уровень адаптивности детей дошкольников в случае нахождения в учреждении с высоким уровнем развития духовности (группа 1) .

Зафиксированные показатели свидетельствуют также о значительном влиянии на адаптированность дошкольника высокого уровня духовности ДООУ, выражающейся в ежедневном создании атмосферы тепла, доброты, сопереживания, внимания в группе, ежедневных молитвах (перед омовением рук, перед сном, перед едой и т.д.).

Далее, при анализе результатов применения методики «Выбери нужное лицо», в рамках «Теста тревожности», разработанного Р.Тэмпл, В.Амен, М.Дорки, были обработаны данные, полученные путем проведения индивидуальных бесед, в ходе которых составлялся протокол в отношении каждого дошкольника.

Каждому ребенку были поочередно показаны рисунки в двух вариантах: для девочек (на рисунке нарисована девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик), при этом лица персонажей прорисованы не были и к каждому рисунку в комплекте приложены 2 рисунка детской головы (улыбающаяся и печальная), по размерам и контуру повторяющие лицо на основном рисунке (Приложение Б, представлены рисунки для девочек). Показав ребенку рисунок, тестирующий к каждому из них дает инструкцию–разъяснение следующего содержания (номер вопроса соответствует номеру рисунка):

1. Игра с младшими детьми: «Как ты думаешь, какое у ребенка будет лицо, веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».

2. Ребенок и мать с младенцем: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».

3. Объект агрессии: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

4. Одевание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) одевается».

5. Игра со старшими детьми: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».

6. Укладывание спать в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) идет спать».

7. Умывание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».

8. Выговор: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

9. Игнорирование: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

10. Агрессивное нападение: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

11. Собираение игрушек: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

12. Изоляция: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

13. Ребенок с родителями: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

14. Еда в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) ест».

Выбор ребенком соответствующего лица и его словесные высказывания фиксируются в специальном протоколе (Приложение В), после чего подвергаются количественному и качественному анализу.

В результате качественного анализа каждый ребенок анализируется индивидуально. Исследователь делает выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Как показал качественный анализ, наиболее высоким проективным значением обладают рисунки под номерами 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве») и 14 («Еда в одиночестве»). Дети, которые сделали в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, в итоге показали наивысший индекс тревожности (далее – ИТ).

Дети, которые делали отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках под номерами 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), по результатам анализа обладали высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявлялся в ситуациях, моделирующих отношения ребенок – ребенок, изображенных на рисунках под номерами 1 («Игра с младшими детьми»), 3 («Объект агрессии»), 5 («Игра со старшими детьми»), 10 («Агрессивное нападение»), 12 («Изоляция»).

Значительно ниже уровень тревожности проявлялся в рисунках, моделирующих отношения ребенок – взрослый под номерами 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 8 («Выговор»), 9 («Игнорирование»), 13 («Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия: рисунки № 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 7 («Умывание»), 11 («Собирание игрушек»), 14 («Еда в одиночестве»).

Количественный анализ результатов примененной методики производился на основании данных, содержащихся в протоколе, а именно: вычислялся индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = \text{Число эмоциональных негативных выборов} / 14 * 100\%.$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделились на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Анализ результатов группы 1 показал, что в 2012г. детей с высоким уровнем тревожности было зафиксировано 66 %, в 2013г. – 57 %, в 2014г. – 34 %, а в 2015г. уже всего 9 %.

Методика выявила детей в группе 1 со средним уровнем тревожности в 2012г.–25 %, в 2013г.–23 %, в 2014г.–37 %, а в 2015г.– цифра уменьшилась до 14%.

И, наконец, процентное отношение детей в группе с низким уровнем тревожности составило: 2012г.–9%, 2013г.–20%, 2014г.–29%, а 2015г. уже 77% воспитанников.

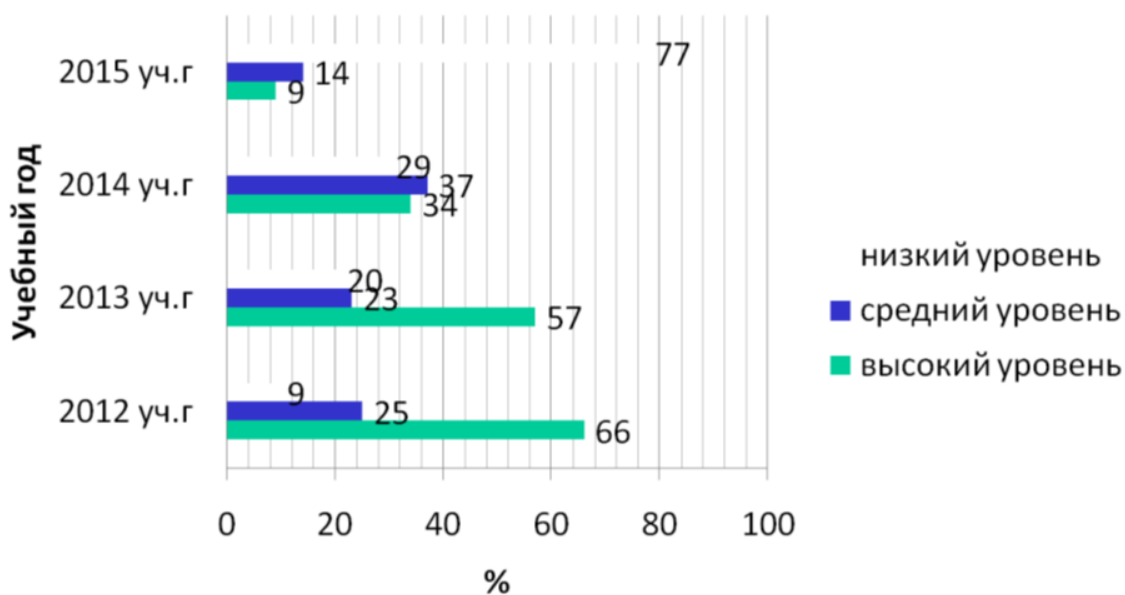


Рис.2 Распределение выборочной совокупности по уровню развития тревожности у детей в «группе 1» (ДОУ «Симха») по методике «Тест тревожности».

Анализ результата диагностики группы 1 показал, что снижение высокого уровня тревожности детей в дошкольном учреждении с высоким уровнем развития духовности происходил постепенно и стабильно уменьшился к 2015г. до 9 %; в отношении среднего уровня тревожности можно отметить его нестабильность в 2014г. (на третий год пребывания в ДОУ наблюдается его незначительный рост на 14 %) и незначительное понижение к 2015г. по сравнению с 2012 г.

В свою очередь повышение низкого уровня тревожности в группе 1 имело значительный скачок в последний год нахождения ребенка в данном

учреждении, что свидетельствует о накоплении положительных эмоций, позволяющих одновременно снизить уровень тревожности.

Что касается группы 2, то исследование показало следующие результаты по снижению высокого уровня тревожности: в 2012г.–72% детей имело высокий уровень тревожности, в 2013г.– 63%, в 2014г.–57%, а в 2015г.–54%.

В отношении среднего уровня тревожности показатели сложились следующим образом: в 2012г.–17%, в 2013г.–23 %, в 2014г.–29% и в 2015г.–26%.

Низкий уровень тревожности в группе 2 распределился по годам следующим образом: в 2012г.–11%, в 2013г.–14 %, в 2014г.–14%,а в 2015г.–20%.

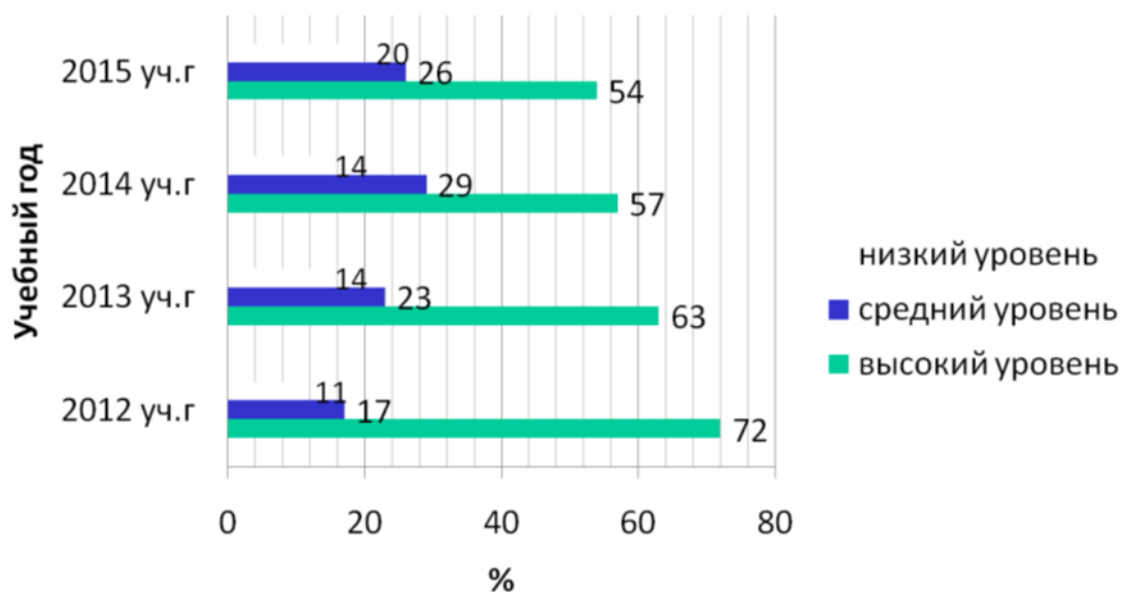


Рис.3 Распределение выборочной совокупности по уровню развития тревожности у детей в «группе 2» (ДОУ № 47).

Таким образом, анализ результатов исследования во второй группе показал незначительное снижение высокого уровня тревожности в динамике с 2012 г. по 2015г. с одновременным незначительным повышением среднего и низкого уровней тревожности.

Для анализа и выделения основных особенностей мы посчитали необходимым провести сравнительный анализ профилей уровней развития тревожности группы 1 и группы 2.

В период с 2012–2015 гг. уровень тревожности в дошкольном учреждении «Симха» стабильно снижается, а в ДОУ № 47 дети по-прежнему сохраняют высокий и средний уровень тревожности, что можно проследить в динамике на размещенных графиках динамики и сравнения.

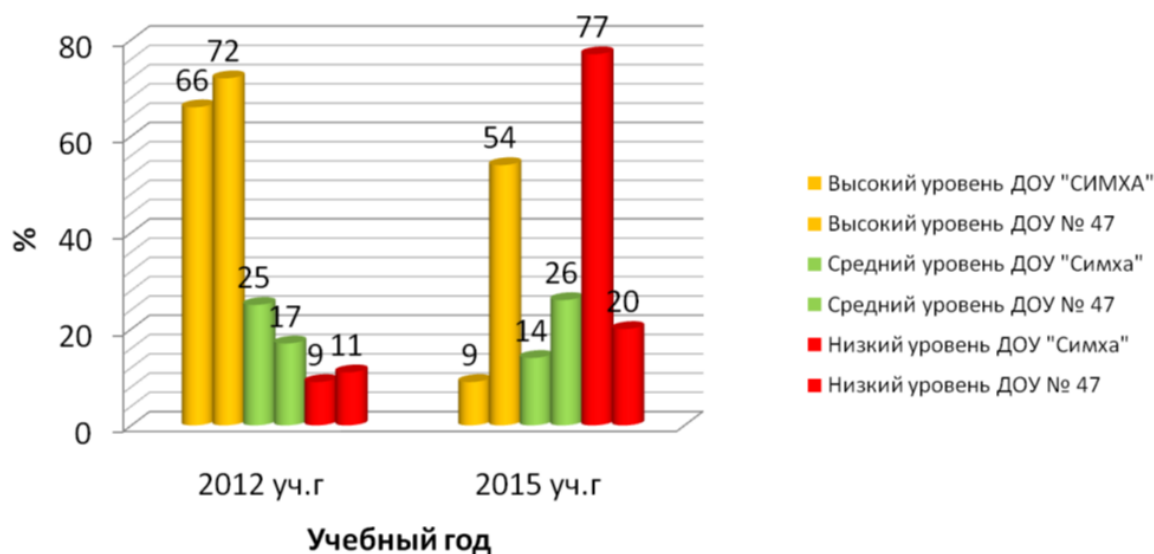


Рис. 4 Распределение выборочной совокупности по уровню развития тревожности детей «группы 1» и «группы 2».

Кроме того, гипотеза исследования подтверждается следующими данными, полученными в ходе диагностики уровня осознания детьми нравственных качеств по методике «Закончи историю» (Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина), в ходе проведения которой ребенку предлагают закончить 4 истории, поочередно, после их прочтения исследователем.

Для беседы в рамках методики представлены 4 истории:

1. У девочки из корзинки на дорогу высыпались игрушки. Рядом стоял мальчик. Он подошел к девочке и сказал... Что он сказал? Почему он так сказал? Как он поступил? Почему ты так думаешь?

2. Кате на день рождения мама подарила красивую куклу. Катя начала играть. К ней подошла младшая сестра Вера и сказала: «Я тоже хочу поиграть с этой куклой». Катя ответила...

3. Дети строили город. Оля не хотела принимать участия в игре, она стояла рядом и смотрела, как играют другие. К детям подошла воспитательница: «Пора ужинать. Кубики надо сложить в коробку. Попросите Олю помочь вам». Оля ответила...

4. Петя и Вова играли вместе и сломали красивую дорогую игрушку. Пришел папа и спросил: «Кто сломал игрушку?». Петя ответил...

Результаты проведения исследования были занесены исследователем в соответствующий протокол, составленный в отношении каждого дошкольника, для последующего анализа (Таблица 3).

Таблица 3

Протокол анализа результатов опроса по методике «Закончи историю»,
Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина

Ф.И.О. ребенка	Возраст	Истории				
		Заданные вопросы	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
		Что ответила?				
		Почему?				
		Как поступила?				
		Почему?				

Баллы, выставляемые каждому дошкольнику, определялись исследователем исходя из анализа полученных ответов, ключ методики представлен в Таблице 4.

После проставления баллов в отношении каждого из опрашиваемых, производится проставление баллов в целом по группе.

Обработка результатов согласно методике «Закончи историю», Г. А.

Урунтаева, Ю. А. Афонькина

Баллы	Действия детей	Уровни осознания	Интерпретация уровней
0 баллов	Ребенок не может оценить поступки детей.	Первоначальный уровень (критический)	Дети не знакомы с нравственными нормами.
1 балл	Ребенок оценивает поведение детей как положительное или отрицательное (правильное или неправильное, хорошее или плохое), но оценку не мотивирует и нравственную норму не формулирует.	Второй уровень (оптимальный)	Дети не осознают нравственные нормы.
2 балла	Ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей, но не мотивирует свою оценку	Третий уровень (допустимый)	Дети осознают нравственную норму, но, не придают ей особого значения (внимания).
3 балла	Ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей и мотивирует свою оценку	Высокий уровень	Дети глубоко осознают нравственную норму, применяя ее в повседневной жизни.

После проставления баллов в целом по группе проводится подсчет количества детей, давших те или иные ответы, результат подсчитывается путем выборочной совокупности в целом по группе исследуемых детей.

По результатам бесед оказалось, что дети, являющиеся воспитанниками Детского сада «Симха» в большинстве называли норму, правильно оценивали поведение детей и мотивировали свою оценку (80 % воспитанников), 17 % детей назвали нравственную норму, правильно оценили поведение детей, но не мотивировали свою оценку и лишь 3 % дошкольников могли оценить поведение детей как положительное или отрицательное, но оценку не мотивировали и нравственную норму сформулировать не смогли.

В свою очередь воспитанники ДООУ № 47 показали следующие результаты: лишь 20 % назвали норму и правильно оценили поведение детей с мотивировкой своей оценки, 63 % детей назвали нравственную норму, правильно оценили поведение детей, но не мотивировали свою оценку, и 17 % смогли оценить поведение детей как положительное или отрицательное,

но оценку не мотивировали и нравственную норму не смогли сформулировать.

Таким образом на таблице сравнения отражена разница в уровне осознания детьми нравственных качеств в зависимости от дошкольного учреждения, в котором они пребывают. Значительно больший по своим значениям показатель зафиксирован в группе 1, что также подтверждает гипотезу исследования.

Значительное отличие по данному критерию по-прежнему сохраняется за группой 1 в сравнении с результатами группы 2, к примеру, в 4 раза превышено количество детей в группе 1 по сравнению с группой 2 в умении называть норму и правильно оценить поведение детей. Также в 4 раза превышено количество детей в группе 1 по способности назвать нравственную норму, правильно оценить поведение детей, но при этом без возможности мотивирования своей оценки.

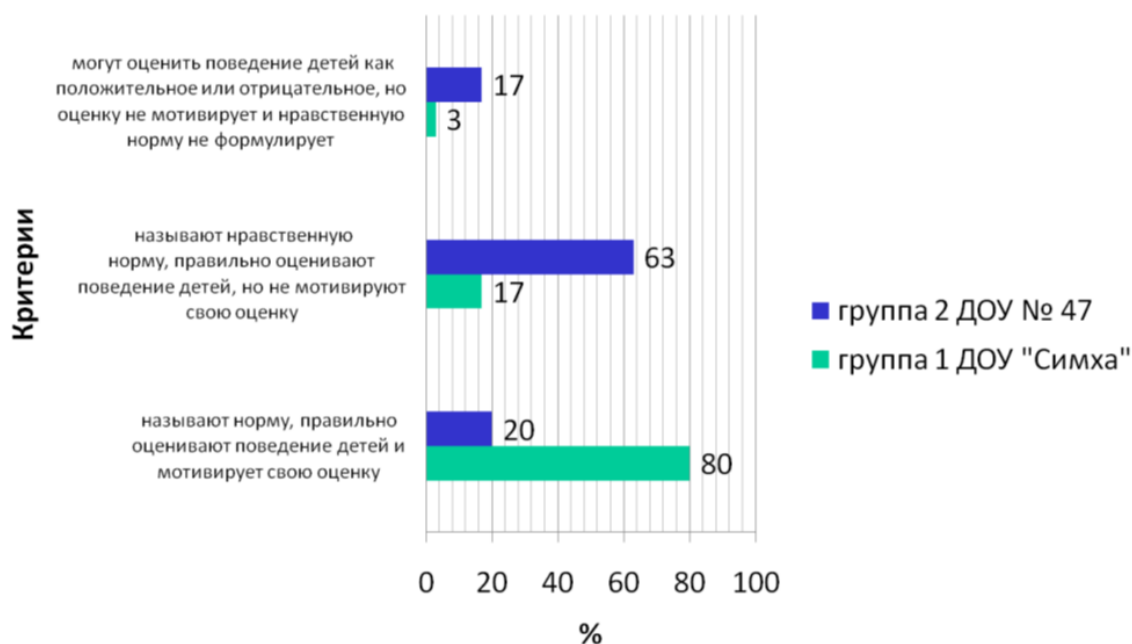


Рис.5 Распределение выборочной совокупности по уровню осознания детьми нравственных качеств по методике «Закончи историю» (Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина).

В заключении данного этапа исследования нами была применена методика выявления уровня коммуникативных навыков у старших дошкольников (Тиунова Е.Н.).

На основе бесед, разработанных Ю.В. Филипповой, был составлен список вопросов, используемых в ходе бесед, позволяющий оценить уровень знаний о нормах и правилах поведения детей в общении со сверстниками и взрослыми:

- Нужно ли делиться игрушками с детьми?
- Ты всегда стараешься так поступать?
- Почему?
- Можно ли смеяться когда твой товарищ упал или ударился?
- Почему?
- Назови ласково маму, папу и других членов семьи.
- Как нужно обращаться к воспитателю? (ты, вы?)
- Как нужно попросить взрослого о помощи?
- Что нужно делать, когда приходишь в детский сад? Когда уходишь?

В качестве критериев оценки уровня развития коммуникативных навыков в ходе исследования были использованы такие критерии как:

1. Желание вступать в контакт.

2. Умение организовать общение, включающее умение слушать собеседника, умение эмоционально сопереживать, умение решать конфликтные ситуации.

3. Знание норм и правил, которым необходимо следовать при общении с окружающими.

Каждый критерий оценивался согласно трем уровням: высокий, средний, низкий, которые определялись определенным количеством баллов и имели нижеперечисленные характеристики.

Показатели по критерию «Желание вступить в контакт» определялись в соответствии со следующими уровнями:

Высокий уровень (3 балла) – вступает в контакт легко и проявляет активность в общении с взрослыми и сверстниками.

Средний уровень (2 балла) – ребенок стремится к общению, но главным образом с детьми своего пола, то есть межличностное общение со сверстниками характеризуется избирательностью и половой дифференциацией, общение со взрослыми может быть охарактеризовано лишь наличием совместной деятельности.

Низкий уровень (1 балл) – ребенок не вступает в общение, не стремится проявлять тенденции к контактам, проявляет недоверие к окружающим его людям и боится общения.

Критерий «Умение организовать общение» был оценен исследователем исходя из уровней:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок с желанием включается в совместную деятельность, с легкостью принимая на себя функцию организатора, выслушивает сверстника, уступает, при необходимости согласовывает с другими детьми свои предложения. По своей инициативе обращается с вопросами к старшим.

Средний уровень (2 балла) – ребенок не обладает достаточным уровнем инициативы, как правило, принимая предложения более активного сверстника, однако может возражать, учитывая свои потребности и интересы. На вопросы взрослого отвечает без проявления инициативы.

Низкий уровень (1 балл) – ребенок проявляет отрицательную направленность в общении с эгоистическими тенденциями: не учитывает желания сверстников, не считается с их интересами, зачастую настаивая на своем, в результате такого поведения как правило возникает конфликт. В общении со взрослыми скован, отсутствует желание отвечать на вопросы.

Критерий «Знание норм и правил, которым необходимо следовать при общении с окружающими» был оценен исходя из следующих показателей:

Высокий уровень (3 балла) – выполняет элементарные правила культуры общения с взрослыми и сверстниками, при этом называет

сверстников по именам, называет старших на «вы» и по имени и отчеству без напоминания со стороны взрослых, пользуется в общении ласковыми словами.

Средний уровень (2 балла) – имеет представление об элементарных нормах и правилах поведения в общении, но выполняет их чаще всего после напоминания взрослых, к взрослым не всегда обращается правильно.

Низкий уровень (1 балл) – не знает норм и правил общения, не желает следовать требованиям взрослых, в общении со сверстниками зачастую агрессивен, обращение к взрослому преимущественно на «ты».

По результатам беседы в отношении каждого ребенка данные по критериям были занесены в соответствующую диагностическую карту (Таблица 5).

Таблица 5

Диагностическая карта по методике выявления уровня коммуникативных навыков у старших дошкольников, Тиунова Е.Н.

ФИ ребенка	Уровень сформированности коммуникативных способностей в общении со сверстниками			Уровень сформированности коммуникативных способностей в общении с взрослыми			Общий балл
	Желание вступить в контакт	Умение организовать общение	Знание норм и правил в общении	Желание вступить в контакт	Умение организовать общение	Знание норм и правил в общении	
Возраст							
высокий							
средний							
низкий							

После чего нами были посчитаны баллы по каждому из критериев индивидуально, а затем – в совокупности по всем трем критериям, получив при этом в отношении каждого ребенка общий балл, который был проанализирован исходя из следующих параметров:

Высокий уровень коммуникативных навыков – 15 – 18 баллов,

Средний уровень коммуникативных навыков – 10 – 14 баллов,

Низкий уровень коммуникативных навыков – 6 – 9 баллов.

Показатели были также отслежены в динамике в течение периода 2014–2015гг., что позволило проанализировать изменение первоначального уровня развития коммуникации.

В 2014 г. воспитанники Детского сада «Симха» имели следующие показатели: 42 % детей –с высоким уровнем, 52 % – со средним уровнем развития, 6 %– с низким уровнем развития коммуникативных навыков.

Уже в 2015 г. показатели группы 1 имели следующие значения: 75 % – с высоким уровнем, 25 % – со средним уровнем развития и ни одного ребенка с низким уровнем развития коммуникативных навыков.

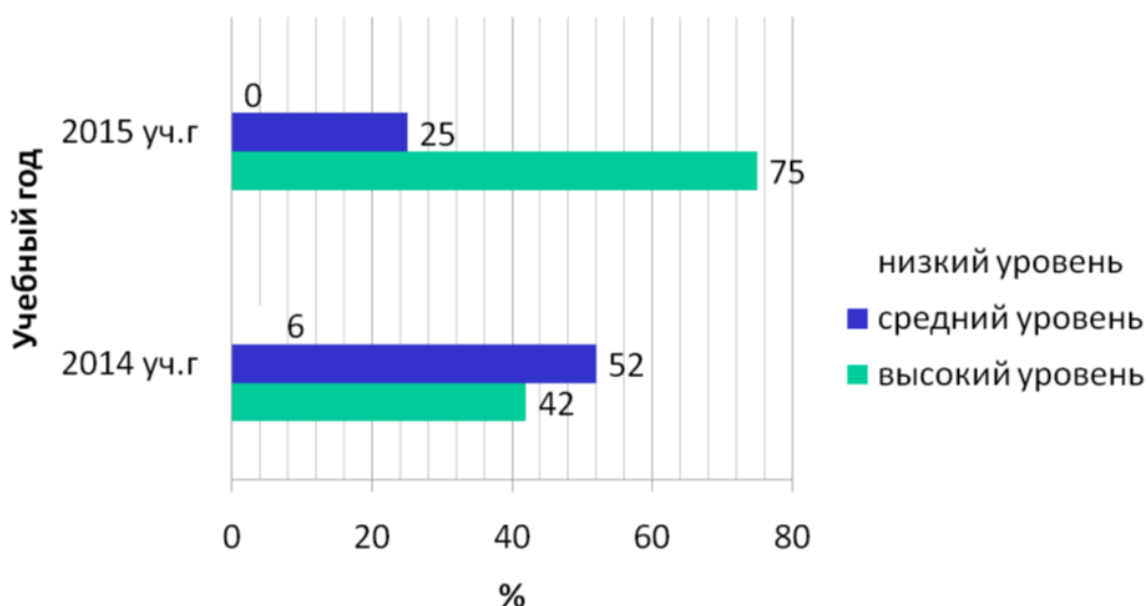


Рис.6 Распределение выборочной совокупности по уровню развития коммуникаций у детей «группа 1» ДОУ «Симха» по методике выявления уровня коммуникативных навыков у старших дошкольников (Тиунова Е.Н.).

Таким образом, в сравнении 2014г. и 2015г. показателей группы 1 можно проследить возрастание количества дошкольников с высоким уровнем развития коммуникации– почти в 2 раза (с 42 % до 75 %), снижением в 2 раза среднего уровня (с 52 % до 25 %) и полным отсутствием на второй год исследования детей с низким уровнем коммуникации.

Дошкольники ДОУ № 47 в 2014г. по результатам применения данной методики показали следующий результат: 40 % –с высоким уровнем, 49 %

–со средним уровнем развития, 11 %– с низким уровнем развития коммуникативных навыков.

Воспитанники группы 2 в 2015г. не показали значительной динамики по сравнению с 2014 г., их показатели остались практически на уровне 2014 г.: 45 % –с высоким уровнем, что всего на 5 % ниже показателя 2014 г., 52 % – со средним уровнем развития, что на 3 % выше уровня 2014 г. и 3 %– с низким уровнем развития коммуникативных навыков, на 7 % меньше значения, установленного в 2014г.

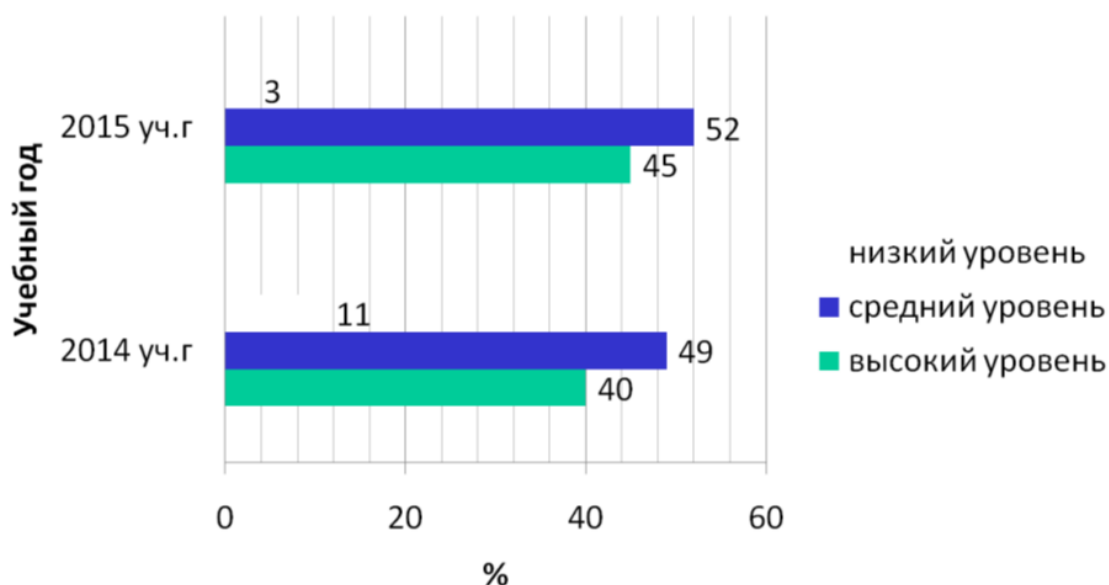


Рис.7 Распределение выборочной совокупности по уровню развития коммуникаций у детей «группа 2» ДОУ № 47 по методике выявления уровня коммуникативных навыков у старших дошкольников (Тиунова Е.Н.).

Таким образом, по результатам исследований и применения различных методик можно сделать обоснованный вывод о влиянии духовности, как одного из компонентов психологического здоровья дошкольников, на формирование психологического здоровья детей дошкольного возраста в целом, а также существующие отличия уровня духовности детей дошкольного возраста в ДОУ с духовной направленностью и в дошкольном учреждении общеобразовательного типа.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Выполненное эмпирическое исследование, проведенное в 2 этапа в период с 2012 по 2015 гг. было направлено в первую очередь на определение особенностей влияния духовности, как элемента психологического здоровья, детей дошкольного возраста на формирование их психологического здоровья, на определение различий в уровнях развития компонентов духовности в различных дошкольных учреждениях.

Применение методик было осуществлено на базе двух дошкольных учреждений двух типов: дошкольное учреждение с духовным уклоном и дошкольное учреждение обычного типа, в ходе которых проанализирован уровень развития таких элементов духовности у дошкольников, как адаптивность к нахождению в дошкольном учреждении, уровень тревожности детей, уровень осознания детьми нравственных качеств и как следствие – уровня развития коммуникативных навыков. Нами проведено сравнение выявленных в обоих дошкольных учреждениях уровней элементов духовности.

В ходе применения методик, позволяющих определить уровни вышеуказанных компонентов духовности, мы пришли к следующим выводам:

1. Сравнение уровней адаптивности в двух дошкольных учреждениях явно показывает более высокий уровень адаптивности детей дошкольников в случае нахождения в учреждении с высоким уровнем развития духовности.
2. В сравнении динамики уровней тревожности в двух дошкольных учреждениях на протяжении периода с 2012 по 2015 гг. выявлено стабильное снижение высокого и среднего уровней тревожности в группе 1 с сохранением высокого и среднего уровней тревожности в группе 2.
3. Значительное отличие по критерию осознания детьми нравственных качеств по-прежнему сохраняется за группой 1 в сравнении с результатами группы 2 также в сторону увеличения. К примеру, в 4 раза превышено

количество детей в группе 1 по сравнению с группой 2 в умении называть норму и правильно оценить поведение детей. Также в 4 раза превышено количество детей в группе 1 по способности назвать нравственную норму, правильно оценивать поведение детей, но при этом без возможности мотивирования своей оценки.

4. В отношении критерия развития коммуникативных навыков в сравнении 2014г. и 2015г. по показателям группы 1 можно проследить возрастание количества дошкольников с высоким уровнем развития коммуникации – почти в 2 раза (с 42 % до 75 %), снижением в 2 раза среднего уровня (с 52 % до 25 %) и полным отсутствием на второй год исследования детей с низким уровнем коммуникации. В свою очередь, дошкольники ДООУ № 47 в 2015г. не показали значительной динамики по сравнению с 2014 г., их показатели остались практически на уровне 2014 г.: 45 % – с высоким уровнем, что всего на 5 % ниже показателя 2014 г., 52 % – со средним уровнем развития, что на 3 % выше уровня 2014 г. и 3 % – с низким уровнем развития коммуникативных навыков, на 7 % меньше значения, установленного в 2014г.

Таким образом, полученные в рамках проведенного эмпирического исследования данные свидетельствуют о том, что духовность детей дошкольного возраста, как компонент психологического здоровья, в ДООУ с духовной направленностью отличается от духовности детей дошкольного возраста в ДООУ общеобразовательного типа, таким образом находит подтверждение гипотеза, поставленная исследователем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гармоничное развитие ребенка во многом зависит от его психологического здоровья, поэтому тема формирования психологического здоровья является весьма актуальной. Период дошкольного детства очень важен в развитии психологического здоровья ребёнка. В этот период начинает формироваться психика, закладываются основы нравственности, поведения в социуме. Педагогам дошкольных учреждений необходимо постоянно оказывать каждому ребёнку ту или иную психологическую поддержку.

К сожалению, в настоящее время остро ощущается недостаток материальных и особенно духовных ресурсов, которые так необходимы для социализации детей и их полноценного развития. Неудивительно, что у каждого второго ребёнка наблюдаются психические расстройства: отсутствие усидчивости, концентрации внимания, расторможенность поведения или гиперактивность.

Термины «психическое здоровье» и «психологическое» следует различать. Психическое здоровье от психологического отличается тем, что психическое здоровье имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, а психологическое здоровье относится к личности в целом. Автор термина «психологическое здоровье» Дубровина И. В. считает, что необходимым условием полноценного функционирования и развития человека является его психологическое здоровье.

Современное общество становится все более информированным, технически грамотным и интеллектуально развитым. И, как обратная, дуальная сторона этого процесса – общество становится все более психологически нездоровым.

Современное общество живет в ситуациях, отнюдь не способствующих развитию гармонии и уравновешенности, стабильности личностного развития человека. Природные катаклизмы, резкие смены социальных норм,

политическая нестабильность, урбанизация, отрыв от природы с ее извечными нормами гармонии действительно делают понятие «психологическое здоровье» наиболее актуальным на современном этапе развития человечества.

На основании вышесказанного можно определить понятие психологического здоровья как состояния, характеризующего процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни; максима психологического здоровья есть единство жизнеспособности и человечности индивида. «Психологическое здоровье» характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья.

Безусловно важным в контексте понимания психологического здоровья является определение понятие духовного здоровья, духовности, нравственности.

Духовность, на наш взгляд, это совокупность системно интегрированных особенностей когнитивно – интеллектуальной, чувственно-эмоциональной и волевой сфер, которая обеспечивает человеку способность к психически личностного совершенствования и самосовершенствования.

Компонентами духовности как одного из элементов психологического здоровья являются: функциональная сторона сознания, мировоззрения в виде активного отношения к миру; совокупность явлений духовной культуры; воля (твердость, стойкость, самопожертвование, честь, национальная гордость); установившаяся в обществе интеллектуальная и эмоциональная среда – духовная среда.

Полученные в рамках проведенного эмпирического исследования данные свидетельствуют о том, что духовность детей дошкольного возраста, как компонент психологического здоровья, в ДОУ с духовной направленностью отличается от духовности детей дошкольного возраста в

ДОО общеобразовательного типа, таким образом находит подтверждение гипотеза, поставленная исследователем.

Таким образом, создание эмоционально благоприятной атмосферы в группе, высокий уровень духовного влияния, является определяющим в формировании психологического здоровья дошкольников.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абульханова–Славская К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности//Психология формирования и развития личности. 1991. С. 19–44.
2. Агафонова И.Н. Развитие стрессоустойчивости у дошкольников // Справочник старшего воспитателя ДОУ. 2010. № 8. С. 44–48.
3. Александрова Р.И. Философия образования российского зарубежья: духовно – нравственные искания. Новосибирск: Лига, 2001. 180 с.
4. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1998.102 с.
- 5.Анохина И.А. Формирование культуры здоровья у детей дошкольного возраста в ДОУ. М.: Астрель, 2008. 153 с.
6. Батаршев А.В. Психология личности и общения. М.: Мысль, 2004. 236 с.
7. Бернс Р.С. Кинетический рисунок семьи. Введение в понимание детей через кинетические рисунки. М.: Смысл, 2006. 97 с.
8. Бердяев Н.А. Дух и реальность. М.:АСТ, 2007. 136с.
9. Букреева Е. А., Долгих С. П. Как сохранить психологическое здоровье дошкольников // Молодой ученый. 2016. №18. С. 433–436
10. Буре Р.С. Нравственно–духовное воспитание в детском саду. М.: Дрофа, 2010. 209с.
11. Власова Т. И. Духовно – нравственное развитие современных школьников как процесс овладения смыслом жизни // Педагогика. 2008. № 9. С. 108 – 113.
12. Войнов В.Б., Сысоева А.Ф., Варвулева И.Ю. Психоневрологическая оценка состояния детей в динамике 1 –3 классов // Физиология развития человека. Материалы международной конференции. 2000. С.140–142.
13. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение. М.: Медицина, 2015. 128 с.
14. Выготский, Л. С. Психология развития человека. М.: Смысл, 2005. 1136с.

15. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Орлова Л.М. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития. М.:Смысл, 1998. 216 с.
16. Гуменюк Г. Внутренний мир ребенка и стресс // Довкилля. 2008. № 1. С.20–22.
17. Данилюк А. Я. Концепция духовно–нравственного развития и воспитания личности гражданина России в сфере общего образования: проект// А. Я. Данилюк, А. М. Кондаков, В. А. Тишков. Рос. акад. образования.М.: Просвещение, 2009. 256с.
18. Денисенко Н. Формирование сознательного отношения к здоровью // Дошкольное воспитание. 2008. № 9. С.3–4.
19. Доскин В. А. Здоровье ребенка и его готовность к школе. М.: Просвещение, 2014. 265 с.
20. Дубровина И.В. Практикум по возрастной и педагогической психологии. М.: Издательский центр “Академия”, 1998. 160 с.
21. Дубровина И. В. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. М.: Академия, 1995. 168 с.
22. Дубровина И.В. Психологическое здоровье детей и подростков. М.: Академия, 2000. 256 с.
23. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2003. 512с.
24. Жарковская Т. Г. Возможные пути организации духовно - нравственного образования в современных условиях // Стандарты и мониторинг. 2003. № 3. С. 9 – 12.
25. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 448 с.
26. ИовчукН. М.Вопросы психического здоровья детей и подростков. Спб.: Питер, 2008. 160 с.

27. Каган М.С. Избранные труды в 7 томах. СПб.: Петрополис, 2007. 758 с.
28. Келле В.Ж. Духовность и интеллектуальный потенциал. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество. 2009. 183 с.
29. Клизовский А.И. Основы миропонимания новой эпохи. М.: Гранд –Фаир. 2010. 191с.
30. Коломинский Я.Л. Психическое развитие дошкольников. М.: Сфера, 2001. 115 с.
31. Коломинский Я.Л., Панько Е.А. Психология шестилетнего возраста. М.: Сфера, 1999. 219 с.
32. Корепанова М.В., Харламова Е.В. Диагностика развития и воспитания дошкольников. М.: Астрель, 2005. 210 с.
33. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. СПб.: Речь. 2006. 200 с.
34. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. Екатеринбург: Палитра, 2004. 185 с.
35. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до семнадцати лет. М.: Изд-во РОУ, 2005. 342 с.
36. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг общения с ребенком. М.: Речь, 2006. 174с.
37. Макарецва Н.Н. Духовные ценности русской народной педагогической культуры // Педагогика. 1998. № 1 . С.81 –86.
38. Маслова Н. В. Ноосферное образование. Концепция. Методология, Методика. М.: Изд-во МГУ, 2002. 338 с.
39. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. 205 с.
40. Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 1988. 150 с.
41. Мухина В.С. Возрастная психология: Учебник для студ. вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 456с.
42. Мухина В.С. Тайнство детства. М.: Центр ВЛАДОС, 2005. 362 с.

43. Никандров Н. Д. Духовные ценности и воспитание в современной России // Педагогика. 2008. № 9. С. 3 –12.
44. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов. СПб.: Питер, 2003. 607с.
45. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 1995. 342 с.
46. Островская Л.Ф. Беседы с родителями о духовно–нравственном воспитании дошкольника. М.: Просвещение, 2010. 109с.
47. Пахальян В.Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей // Прикладная психология. 2002. №5–6. С. 83-86.
48. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье: Дошкольный и школьный возраст. М.: Питер, 2006. 294с.
49. Петрова В. И. Азбука нравственного взросления. СПб.: Питер, 2007. 111 с.
50. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 1998. №2. С.23-29.
51. Прищепа Т.И. Социализация дошкольников // Психолог. 2007. № 31–32. С.31–46.
52. Романов А.А. Что должен знать родитель и педагог о нарушениях и особенностях поведения у детей. М.: Романов, 2002.88с.
53. Рубинштейн С.Я. О воспитании привычек у детей. М.: Просвещение, 2009. 200с.
54. Семенова Е.М., Чеснокова Е.П. Психологическое здоровье ребенка и педагога. М.: Астрель, 2010. 212 с.
55. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. №4. С. 91–105.
56. Слярова Т.В., Янушкавичева О.Л. Возрастная педагогика и психология: Учеб. Пособие. М.: Покров, 2004. 142с.

- 57.Смирнова Е.О. Психология ребенка: от рождения до 7 лет. М.: Педагогика, 1994. 264 с.
58. Соловцова И. А. Духовное воспитание : система понятий // Педагогика. 2008. № 4. С. 11 – 17.
- 59.Стожарова М. Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 208с.
60. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 672 с.
61. Сунцова Я.С. Понятие духовности в философии и психологии // Философия. Психология. Педагогика. 2009. Вып.2. С. 39-60.
62. Сулова Э.К. Воспитание у детей этики межнационального общения. М.: Молодой ученый, 2011. 398с.
63. Сухомлинский В.А. О воспитании. М.: Эксмо, 2011. 309с.
- 64.Шаповаленко И.В. Возрастная психология. М.: Центр ВЛАДОС, 2004. 286 с.
- 65.Шипицына Л.М, Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Албука общения: Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. СПб.:ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2000. 196 с.
- 66.Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 336с.
67. Фромм Э. Душа человека. М.: АСТ, АСТ – Москва, 2009. 251 с.
68. Хвыля-Олинтер А. Духовная безопасность и духовное здоровье человека, семьи, общества. М.: Гостехиздат, 2012. 764 с.
69. Хорни К.Новые пути в психоанализе. М.: Академический Проект, 2007. 352с.
- 70.Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников. М.: Наука, 2001. 142с.

71. Хухлаева О., Хухлаев О., Первушина И. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника. М.: Апрель–Пресс, Эксмо–Пресс, 2001. 215 с.

72. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. М.: Педагогика, 2003. 220 с.

73. Якунина И. В. Духовно – нравственное воспитание подрастающего поколения // Дополнительное образование и воспитание. 2011. № 1. С. 19 – 21.

Таблица диагностики уровня адаптированности детей в рамках

«Диагностики развития и воспитания дошкольников»

Полученный балл	Ф. И.	Психологические критерии адаптированности ребенка к ДОУ														
		Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная игровая деятельность			Взаимоотношения со взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычной ситуации		
	Балл	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
		положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный	положительный	неустойчивый	отрицательный

Тестовый (стимульный) материал.

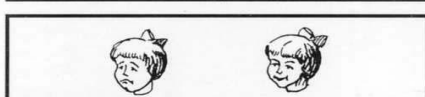
Рисунки для девочек. Методика «Выбери нужное лицо». Тест тревожности

Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен

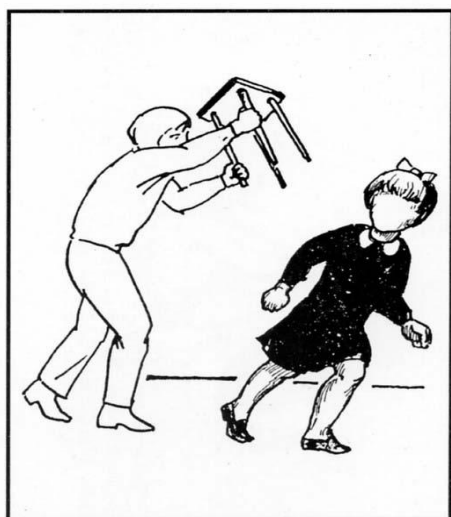
1



2



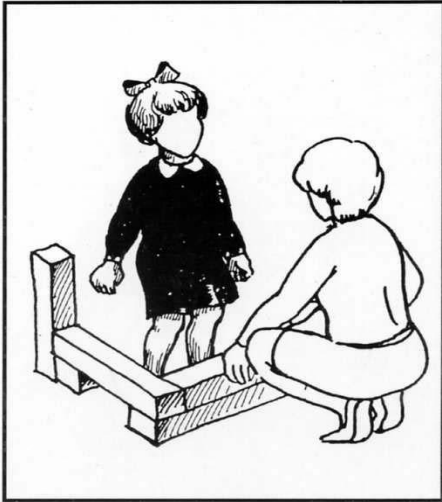
3



4



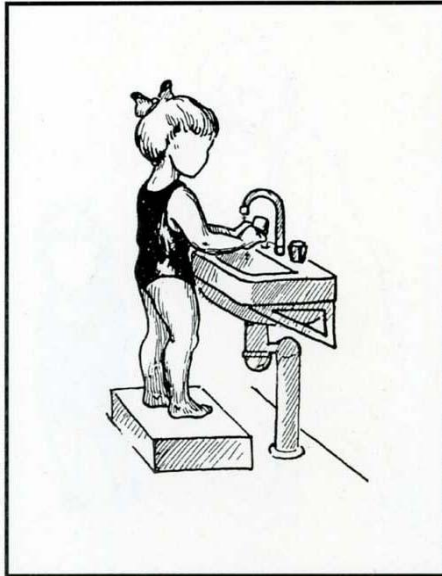
5



6



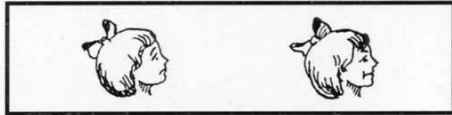
7



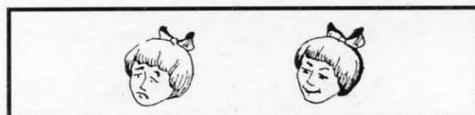
8



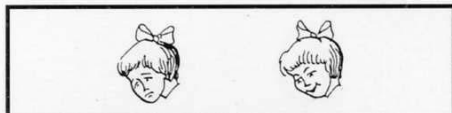
9



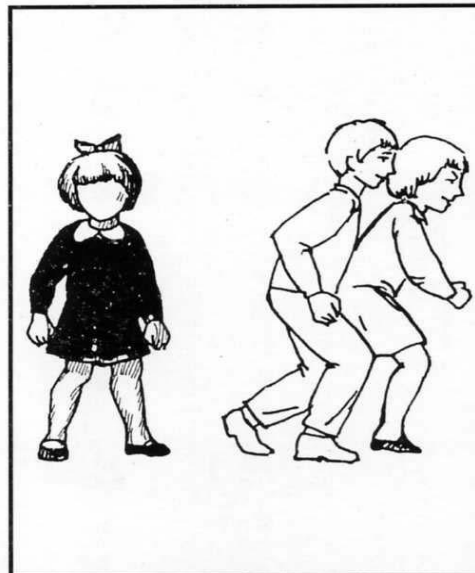
10



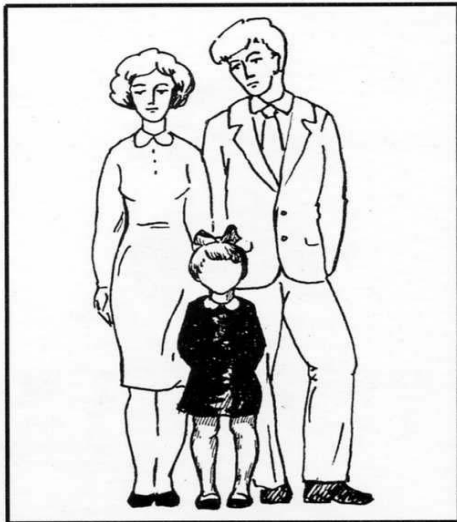
11



12



13



14



Протокол фиксации словесных высказываний по методике «Выбери нужное лицо». Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен

Рисунок	Высказывание ребенка	Выбор	
		Веселое лицо	Грустное лицо
1. Игра с младшими детьми			
2. Ребенок и мать с младенцем			
3. Объект агрессии			
4. Одевание			
5. Игра со старшими детьми			
6. Укладывание спать в одиночестве			
7. Умывание			
8. Выговор			
9. Игнорирование			
10. Агрессивность			
11. Собираание игрушек			
12. Изоляция			
13. Ребенок с родителями			
14. Еда в одиночестве			

