

шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина, шкала самооценки фрустрации, ригидности, агрессивности (О.П. Елисеев, 1994).

Психическое состояние учащихся кадетских классов характеризуется высоким уровнем ситуативной тревожности (48,2%), уровнем выше среднего стрессоустойчивости (59,9%), агрессивности (39,8%) и ригидности (41,1%), средней фрустрированностью (36,4%) и личностной тревожностью 32,2%).

В целом показатели психического состояния свидетельствуют о высокой напряженности психической сферы учащихся кадетских классов в период их нахождения в оборонном спортивно-оздоровительном лагере.

На основе полученной в результате мониторинга информации разработана программа по коррекции и оптимизации физического и психического состояния учащихся кадетских классов.

Научно-методические основы мониторинга психосоматического и психического здоровья школьников в динамике образовательного процесса

Ананьев В.А.

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

Общие тенденции формирования общественного здоровья в России характеризуются ростом заболеваемости всех возрастных групп населения и накоплением целого ряда тяжелых недугов. У взрослого населения наибольшее беспокойство вызывает постоянный рост сердечно-сосудистой патологии и увеличение числа патологических состояний (анемия, токсикоз, болезни мочеполовой системы и др.) у беременных женщин.

У подростков растет число инфекционных заболеваний, в том числе заболеваемость туберкулезом. На высоком уровне держится заболеваемость сифилисом. Резко выросло число онкологических заболеваний среди детей и подростков. Наблюдается рост заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и иммунитета. Увеличилось число заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе анемий. Больше стало обращений по поводу заболеваний сердечно-

сосудистой системы. Чаще стали регистрироваться болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Имеющиеся официальные материалы медицинской статистики вынуждают сделать неутешительный вывод об ухудшающемся состоянии здоровья детей, что укладывается в общую картину снижения качества здоровья населения России.

Реализация образовательных программ профилактики и раннего выявления аддиктивного поведения, нервно-психических, психосоматических отклонений, онкологических заболеваний создаст реальные предпосылки для снижения количества осложнений и смертности среди населения .

Целью нашей работы явилось создание научно-методических основ мониторинга психосоматического и психического здоровья школьников в деятельности службы практической психологии в системе образования Российской Федерации.

В связи с этим были поставлены следующие *задачи*:

1. Анализ методических технологий и результатов мониторингов, направленных на оценку динамики здоровья школьников.
2. Создание концептуальной базы мультимодального мониторинга здоровья школьников.
3. Научное обоснование психологического и психофизиологического диагностического инструментария, адекватного ключевым (индикаторным) характеристикам состояния и детерминантам психического и соматического здоровья школьников.
4. Проведение мониторинга психосоматического и психического здоровья школьников в различных регионах Российской Федерации.
5. Создание динамической модели многоуровневого полисистемного исследования особенностей этиопатогенеза психических и психосоматических отклонений у школьников.
6. Разработка практических рекомендаций по обоснованию и использованию динамической модели многоуровневого полисистемного исследования здоровья школьников.

Объектом исследования были школьники 2-х, 5-х и 11-х классов из различных регионов России (Санкт-Петербург, Москва, г. Псков, г. Хабаровск, г. Саратов, г. Чебоксары, сельские школы Чебоксарской области (Большие и

Малые Кармалы, Цивильск), а также образовательные учреждения Латвии (г. Рига).

В результате проведенного масштабного межрегионального экспериментального исследования создана концептуальная модель мониторинга психосоматического и психического здоровья школьников в деятельности службы практической психологии в системе образования Российской Федерации.

Динамическая модель многоуровневого полисистемного исследования позволяет практическим психологам, работающим в сфере образования, разрабатывать программы мониторинга здоровья школьников в отдельных региональных образовательных учреждениях.

Результаты мониторинга дают основание не только констатировать благополучие или неблагополучие школьников, но и проводить целенаправленные практические мероприятия по первичной и вторичной профилактике различных психических и психосоматических отклонений.

Результаты работы внедрены в деятельность ППМС-центров, центров здоровья и образовательных учреждений Санкт-Петербурга и других городов России.

На основе онтогенетических представлений о развитии психосоматической патологии и комплексной программы развития личности «Цветок потенциалов» был разработан многоуровневый подход исследования, включающий в себя

1. **психологический:** изучение преморбидных особенностей личности, структуры личности больных, способов психологической защиты, копинг-поведения, поведения в ситуациях фрустрации, отношения к болезни и др.
2. **социальный:** изучение социального, профессионального статуса, интерперсональных взаимодействий, семейных отношений и др.
3. **психосоматический (психо-биологический):** изучение наследственной отягощенности, соматического и нейрогормонального статуса во взаимосвязи с социально-психологическими параметрами.
4. **типологический:** выделение и изучение психосоматических типов.
5. **синдромологический:** выделение и изучение ведущих синдромов социально-психологической и психосоматической дезадаптации.
6. **психотерапевтический:** использование психотерапевтических методов в комплексном лечении психических и психосоматических больных.

7. **профилактический:** разработка программ для первичной, вторичной профилактики здоровых и реабилитации больных.

Стержнем теоретической концепции онтогенетической психосоматической медицины является следующая формула:

$$САБ = f(a, b) (c, d)$$

САБ – «структурный аттрактор болезни» - психосоматическая «патологическая» многоуровневая функциональная система;

a - конституционально-генетический фактор;

b - перенесенные заболевания детства, усиливающие ранимость органов или систем;

c - условия воспитания, перенесенный психотравматический опыт;

d - личностные особенности формирующегося дискретного типа, эмоциональные характеристики сцепленные с выраженными вегетативными реакциями.

Развиваясь на базе генетических предпосылок, психосоматические варианты висцеральной патологии являются следствием формирования и перманентной актуализации «структурных аттракторов болезни» (функциональных патологических психосоматических систем), включающих в себя как биологические, так и фенотипические факторы.

«Структурные аттракторы болезни» формируются в процессе онтогенетического развития индивидуума, что позволяет говорить о заболеваниях внутренних органов как об онтогенетических адаптационно-компенсаторных психосоматических процессах, а здоровье рассматривать как процесс устойчивости неустойчивого взаимодействия (динамического равновесия) адаптационных и компенсаторных механизмов.

Ключевыми признаками для развития болезней адаптации являются:

1) нарушение сбалансированного функционирования адаптационно-компенсаторных механизмов;

2) формирование «структурного аттрактора болезни» (функциональной патологической многоуровневой психосоматической системы);

3) дискретный переход через точки бифуркации адаптационно-компенсаторных возможностей с поведенческого на эмоциональный и с эмоционального на когнитивный варианты функционирования индивидуума.

В дальнейшем необходима реализация программы мониторинга психического и психосоматического здоровья детей на территории Российской Федерации, а также создание унифицированной модели интегративного психотерапевтического консультирования детей и их родителей.

Реализация концептуальной модели мониторинга психического и психосоматического здоровья школьников

Ананьев В.А., Малиновская Н., Горская Е.А.

Российский государственный педагогический университет им. А.И Герцена,
г. Санкт-Петербург

В научной литературе, средствах массовой информации все чаще звучит мысль об увеличении числа часто болеющих и хронически больных детей школьного возраста по сравнению со здоровыми детьми. Эксперты ВОЗ отмечают заметное распространение нервно-психических расстройств у детей школьного возраста. Невротические и неврозоподобные состояния составляют 63 случая на тысячу детей. В нашей стране стойкие психические расстройства регистрируются у 5-15% детей. При обследовании 20 тыс. московских детей до 14 лет установлено, что 44,9% из них имеют повышенный риск возникновения психических заболеваний. По мнению большинства специалистов, тяжелая и выраженная умственная отсталость составляет 4 случая на тысячу населения в возрасте от 10 до 14 лет. Распространенность психосоматических расстройств в детском возрасте также значительна - до 40% амбулаторных больных. В 21 случае из тысячи диагностируются системные неврозы (функциональные расстройства) у детей. (Исаев, 1994).

Согласно отечественным публикациям, ученная заболеваемость неврозами составляет 38,5 случаев на тысячу детей и 21,8 случаев на тысячу - у взрослых. По данным Института социально-политических исследований РАН число абсолютно здоровых в психическом отношении школьников снижается с 30% в 1-3 классах до 16% в 9-11 классах. Среди основных причин увеличения заболеваемости школьников можно выделить такие, как:

- ухудшение общего состояния окружающей среды;