

Научно-теоретическое обоснование программы «Школа психологического здоровья»

Авторы и разработчики программы «Школа психологического здоровья» основывались на многолетних исследованиях и практическом опыте самих образовательных учреждений/организаций. Научно-теоретической основой программы «Школа психологического здоровья» явились различные психолого-педагогические научные теории, получившие свое развитие в 20 веке. Американский ученый Джон Уотсон, российский ученый Лев Семенович Выготский и др. в первой пол. 20 века склонялись к использованию в обучении бихевиористских теорий, основанных на закономерностях формирования поведенческих навыков $S - R$, где S – стимул, R – реакция на стимул. Бихевиористы пропагандировали возможность моделирования условно-рефлекторной деятельности в обучении, прогнозирование и корректирование самих поведенческих реакций. Необихевиорист Беррес Фредерик Скиннер (США) добавил в формулу третье звено – P (подкрепление) и формула приобрела следующий вид: $S - P - R$. Согласно Б.Скиннеру, человек контролирует свое поведение, ориентируясь на вероятное последствие (положительное или отрицательное). К специфическим средствам обучения Скиннер относил «наказание» как стимул, заставляющий отказаться от тех или иных форм поведения. Будучи позитивистом, Б.Скиннер считал, что психологическое исследование должно сводиться к уровню функционального описания непосредственно наблюдаемых фактов и процесс обучения сводил к влиянию факторов окружающей среды. В сер. 20 века у бихевиористов появилось множество критиков, которые считали, что бихевиористский путь является по сути программированием, методом постепенного наведения человека на заданную реакцию, который не обеспечивает управления рационалистическими приемами мышления, познавательной деятельности, не может привести к полноценному усвоению ребенком знаний. Обучение должно осуществляться для активизации высших умственных процессов, а не сводиться к умственным процессам низшего уровня. Теории бихевиоризма в психологии и педагогике сменяются когнитивными теориями, рассматривающими обучение как способ получения знаний и способ их сохранения. Знания должны быть осмысленны и ценностно-ориентированы. Основной целью обучения «когнитивистов» является интеллектуальное развитие на основе когнитивных педагогических технологий, формирующих у ребенка логические и эмоционально-образные способности. Активные интеграционные процессы в педагогике и психологии 2-ой пол. 20 века открывали для ученых новые области для исследования, побуждали к поискам

иных дидактических подходов с опорой на положения когнитивной психологии. Так, от методов обучения ученые переходили к исследованию возможностей образовательного процесса и его влиянию на когнитивное развитие учащихся. Речь шла о системе обучения как основе активизации и продуктивности собственно когнитивного процесса. Здесь уместно обратиться к теории и практике развивающего обучения (в начальной школе), которое основано и тесно связано с когнитивной педагогикой.

Принцип обучения на высоком уровне трудности, основанный на преодолении препятствий в обучении с помощью стимуляции, активизации как интеллектуальных, так и волевых процессов: внимание, концентрация, умственные усилия, которые должны выводить ученика из зоны комфорта. Однако этот процесс должен учитывать возможности ученика, соответствуя границам зоны его развития. - **Принцип ведущей роли теоретических знаний**, который, с одной стороны, активизирует конкретные мыслительные процессы: анализ, синтез, но при этом способствует и формированию общих познавательных умений: готовность к рассуждению, сравнению, умозаключению, обобщению и т.д. - **Принцип продвижения в изучении материала быстрыми темпами**, который предполагает непрерывное обогащение школьников все новыми и новыми знаниями (встретил возражения части педагогов и психологов, которые считали, что познавательное развитие должно ориентироваться не столько на темп, сколько на качество усвоения учебного материала конкретным учеником). - **Принцип осознания школьниками процесса учения**. Осознанность, как считают приверженцы школы гештальт-терапии, является важной составляющей триады «актуальность – осознанность – ответственность» (К.Наранхо), что позволяет более адекватно интерпретировать свое состояние в окружении и управлять своим поведением в соответствии с установками окружающей среды. - **Принцип работы над развитием всех учащихся**. Этот принцип более тесно связан с социальной психологией и вносит подчеркнута гуманистический аспект в основание развивающего обучения. Однако в исследованиях «когнитивистов» практически не поднимался вопрос об истоках активности учащегося в познании. Большинство ученых априори рассматривали когнитивную(познавательную) активность как следствие окружающих условий – соответствующих методов обучения, образовательной среды и пр. И только в сер.80-х годов на волне гуманистической психологии (А.Маслоу, К.Роджерс, А.Фромм) и педагогики (И.П. Волков, Е.И. Ильин, С.Н.Лысенкова, В.Ф. Шаталов) была обозначена проблема собственной активности школьника – как субъекта познавательной деятельности, что в свою очередь положило начало личностно-ориентированному подходу в обучении, где ученик рассматривался как субъект познавательной деятельности: заинтересованный, обладающий правом выбора, равноправный

участник образовательного процесса. Итак, к концу 20 века появились новые методы обучения, рассматриваемые как формы активизации когнитивных процессов обучающихся и обращение к субъективности как стимулу когнитивного развития и саморазвития ребенка. В «Школе психологического здоровья» обращение к субъективности стало наиболее актуальным и значимым в формате современного обучения, обусловленного постоянным обновлением всех сфер жизни, необходимостью непрерывного обучения индивида («непрерывное обучение»), возможностью выстроить индивидуальную траекторию обучения и развития, неизбежностью осознания личной ответственности за собственную жизнь (в противовес прежним патерналистским устоям) и т.д.

Сама концепция задач развития восходит к психологу развития Роберту Дж. Хэвигхерсту (1948г.). Для каждого периода человеческой жизни, писал Хэвигхерст, предусмотрены конкретные задачи, выполнение которых требует развития, а, значит, и обучения. Существуют: биологически детерминированные задачи развития (достижение репродуктивной способности/менопауза); нормативные, заданные извне задачи развития (обязательное школьное образование/аттестат об окончании школы/выбор профессии/создание семьи); задачи личностно-социального развития (выбор друзей/партнера/ценности и цели). Задачи развития структурируют жизненный путь, и определяют цели социализации. Они индивидуально воспринимаются, интерпретируются и оцениваются. В соответствии с этим развитие в раннем детстве и подростковом возрасте означает то, что ребенок является индивидуальным вектором, решает соответствующие задачи развития и взаимодействует с различными средами.

При этом «чувство связности» считается важным личностным ресурсом психического здоровья ребенка. Концепция чувства связности, обычно называемого чувством когерентности, восходит к американо-израильскому медицинскому социологу Аарону Антоновскому. В 1970-х годах Антоновский занимался вопросом о том, что поддерживает здоровье людей. Из этого исследования возникла концепция Шкалы чувства связности (SOC) как центральная часть теории салютогенеза (описание факторов, которые приводят к развитию (генезу) и поддержанию здоровья). Антоновский разработал SOC как глобальную ориентацию человека. SOC выражает степень, в которой человек обладает всепроникающим, устойчивым, но динамичным чувством веры в себя и окружающих, что жизнь в основе своей рациональна, управляема и имеет глубокий смысл. Концепция, связанная с SOC, - это концепция резилентности или психической устойчивости. Подобно салютогенезу, исследования резилентности (стрессоустойчивости) основаны на исследованиях психики людей, которые выросли относительно здоровыми,

несмотря на экстремальные в детстве условия (бедность, война, разруха). В центре внимания научного интереса здесь находятся потенциал и ресурсы, которые защищают и укрепляют развитие ребенка. В сегодняшних определениях термин «резилентность» используется более широко с учетом того, что психологическая устойчивость полезна не только в экстремальных условиях, но и в повседневной жизни. Резилентностью также обладают люди, которые надлежащим образом справляются со стрессами окружающей среды и, таким образом, поддерживают свое психическое здоровье и благополучие. Успешное преодоление стрессовых жизненных обстоятельств приводит к развитию навыков преодоления трудностей.

Во 2-ой пол. 20 века появляется когнитивно-поведенческая терапия, связанная, в первую очередь, с именем Аарона Бека и Альберта Эллиса. Когнитивно-поведенческая терапия – это универсальный метод, который направлен на решение конкретной проблемы для получения определенного результата. Эмоции человека, его поведение, самооценка, социальная адаптация зависят от его образа мышления, а главный источник проблем находится внутри человека, в его сознании, а не во внешнем мире. В центре внимания когнитивно-поведенческой терапии находятся когниции, мысли, которые у человека возникают в ответ на какое-то событие, раздражитель. Эти «мысленные реакции» формируются на основе имеющегося у человека опыта и «диктуют» ему, как действовать, что чувствовать, какие эмоции проявлять. «Продиктованная» когнициями модель поведения для человека – единственно верная и он будет ей следовать. Техники КПТ помогают человеку разложить ситуацию на составляющие, определить, что послужило основанием для беспокойства, угнетенного состояния, неадекватной оценки события и постараться найти выход из создавшейся ситуации. С помощью методов КПТ негативные установки, которые могут привести к саморазрушению, меняются на положительные, жизнеутверждающие. Техники КПТ помогают решить проблемы в отношениях, справиться с перфекционизмом и прокрастинацией, повысить самооценку, научиться управлять своими эмоциями, преодолевать депрессию, тревожные расстройства, панические атаки, расстройства пищевого поведения, суицидальные мысли, самоповреждающее поведение и различные формы аддиктивного поведения (алкогольная, наркотическая зависимость, табакокурение). Позиция человека – я ни на что не способен, беспомощен, одинок, и я никому не нужен – должна смениться активным позитивным настроем; я человек, который, как и все, может ошибаться, но я в состоянии исправить свои ошибки и найти достойный выход из сложной ситуации. Аарон Бек сформулировал три базовые стратегии КПТ: эмпиризм сотрудничества, сократовский диалог (определить проблему, распознать мысли, оценить последствия) и направляемое открытие (понять логическую ошибку, неадекватность прежней оценки и экспериментальным путем

получить новый опыт). Когнитивно-поведенческая терапия помогает найти корни человеческих проблем, источник деструктивных мыслей и девиантного поведения, начать реагировать на события адекватно, «переписать» прежние стереотипы поведения, выстроить позитивные конструктивные установки. При использовании методов КПТ с учащимися большую роль играет участие родителей, их вовлеченность в процесс. Разработанные специалистами ролевые игры, упражнения ШПЗ (Школа психологического здоровья) помогают детям и подросткам понять, как связаны мысли, чувства и действия, как мысли и эмоции влияют на поведение и как изменение мыслей и эмоций может изменить их поведение, и общее самочувствие и значительно повысить самооценку. Сертификаты и таблицы поощрений, используемые ШПЗ, помогут детям запоминать и выполнять задания. При работе с детьми применяются и многие техники из арсенала бихевиоризма. Например, можно выделить отдельное направление в коррекционной работе с особыми детьми (ОВЗ). В ШПЗ широко используется КПТ, объединившая в себе подходы когнитивной и поведенческой теорий и повысившая эффективность в достижении психологического здоровья как отдельного учащегося, так и школьного коллектива в целом. Методы ШПЗ основаны на научных представлениях когнитивной психологии, а также психофизиологии, нейробиологии, нейролингвистики, нейропсихологии. Упражнения ШПЗ помогут выявить негативные установки, дать им правильную оценку и скорректировать представления детей, изменив их на позитивные. ШПЗ применяет КПТ - метод, с помощью которого путем видоизменения мышления изменяется нежелательное поведение и негативные мысли, переживания. В основе ШПЗ лежит принцип: эмоции, поведение не возникают сами по себе и не являются прямым следствием определенных ситуаций, в их основе лежат определенные сформировавшиеся убеждения, оценки, мысли, которые необходимо пересмотреть на позитивные. Школьный психолог использует различные упражнения, картинки, визуальные материалы, игры, большое место отводит и импровизациям, фантазиям ребенка, ролевым играм детей в группе. Дети совместно анализируют чувства, мысли и поведение в различных ситуациях, выполняют различные упражнения, осваивают те или иные поведенческие или мыслительные навыки и обязательно разрабатывают планы действий, чтобы постоянно тренировать полученные умения и навыки. Выставление детям оценок в ШПЗ не предполагается. Широко задействована система поощрений и положительных стимулов. «Школа психологического здоровья» в виде лекций, семинаров, статей, инструкций, цифровых авторских программ по моделированию индивидуальных программ развития сохранена в цифровой форме в цифровом хранилище, а также распечатана в виде учебно-методического комплекта, состоящего из 10 книг и 6 рабочих тетрадей. Это инновационные психолого-педагогические разработки, вобравшие в себя

лучшие достижения современной психолого-педагогической науки, и призванные оказать практическую помощь школьному психологу, классному руководителю и учителю начальных классов в профессиональном преодолении негативных явлений психологического характера в детско-подростковой среде (суицидальное и самоповреждающее поведение, депрессии, фобии, моббинг (травля), социальная дезадаптация, одиночество, стигматизация) и выработать резилентность, эмпатию, высокую самооценку, позитивную жизненную позицию, эмоциональный интеллект и др.

Для успешной социализации детям необходимо с раннего детства практиковаться в налаживании обратной связи (открытого, искреннего высказывания своих суждений, мнений). Рефлексивные способности являются основой (базисом) для освоения других, более сложных, компетенций. В «Школе психологического здоровья» обратная связь – это фундаментальный принцип концепции и метода работы в группах под названием «Тематически ориентированное взаимодействие» или «ТИЦ» (автор Рут Конн, 1969г.). Имеется в виду, что обратная связь есть отклик собственных взглядов и чувств по отношению к другим (Я) и о собственном восприятии мнений и потребностей группы (Мы). Обсуждение происходит в связи с определенным фактом (Оно). Обратная связь встроена во внешние обстоятельства (Глобус).

Социально-эмоциональное обучение (СЭО) – является концепцией международной независимой организации CASEL (Совместное академическое, социальное и эмоциональное обучение). Цель CASEL – сделать социально-эмоциональное обучение частью школьного образования во всем мире.

Программы социально-эмоционального обучения, основанные на научных данных, способствуют созданию безопасной, заботливой и интерактивной среды обучения. Если социально-эмоциональные компетенции находят свое место в повышении качества уроков и продвигаются в школе, результатом будет являться благоприятная учебная среда. Эта среда обеспечивает защитные факторы и способствуют здоровью и благополучию всех участников. С другой стороны, благоприятная среда обучения поддерживает обучение социально-эмоциональным навыкам, таким как «Я-осознание», «Самоуправление», «Сострадание», «Навыки принятия решений» и «Навыки взаимоотношений».

Концепция осознанности не так давно нашла свое применение в образовании. Детей можно научить осознанности и натренировать их быть осознанными с помощью целенаправленных упражнений, представленных в программе «Школа психологического здоровья». Осознанность имеет ключевое значение для регулирования собственных эмоций и эмоционального

благополучия. Школьная культура, которая способствует развитию осознанности учеников и учителей, также укрепляет их психическое здоровье.

В этой связи основой эффективной профилактики и укрепления психологического здоровья в образовательной организации может служить известная модель когнитивной переработки социальной информации (КСПИ), авторами которой являются ученые университета Сев. Каролины Никки Р.Крик и Кеннет А. Додж и последователями ученые из Нью-Йорка - Элизабет А. Лемериз и Уильям Ф. Арсенио (2000). Модель иллюстрирует процесс когнитивной переработки социальной информации от индивидуального, социального и эмоционального восприятия ситуации до принятия решений о конкретной реакции и ее активной реализации.

Согласно КСПИ, индивидуальные воспоминания, социальные схемы, изученные правила и т.д. хранятся в «базе данных». В ходе процесса каждый подэтап изначально привязывается к этой базе данных. В то же время каждый подшаг, в свою очередь, проходит через эмоциональные фильтры или процессы (сопутствующее настроение, личный темперамент, возможные стратегии эмоциональной регуляции и т.д.), которые, в свою очередь, могут повлиять на каждый подшаг.

Большую роль в формировании программы «Школа психологического здоровья» сыграли также исследования Гильберта Мейера (1941г.), профессора школьного образования в Ольденбургском университете им. Карла фон Осецкого по выявлению 10 критериев качества и компетентности, которыми должны обладать учителя и развивать у себя учащиеся, а также исследования Керстена Райха (1948г.), основателя интеракционистского конструктивизма и известного своими конструктивистскими теориями в области дидактики. Подход интеракционистского конструктивизма Райха был реализован в практике Инклюзивной университетской школы г.Кельна, первой практической педагогической школы послевоенной Германии.

В свою очередь, значительное влияние на программу «Школа психологического здоровья» оказали такие разработки социальной психологии, как классификация акцентуализаций – психологическая типология, разработанная на основе представления об акцентуализации (характера, личности). Первая из подобных типологий принадлежит автору концепции Карлу Леонгарду. Следующая классификация, получившая более широкую известность, была разработана Андреем Евгеньевичем Личко (1977г.) и основывалась на классификации Петра Борисовича Ганнушкина (1933г.) Дальнейшее развитие концепция Личко получила в трудах доктора медицинских наук Игоря Викторовича Боева, одного из научных рецензентов программы «Школа психологического здоровья»

Как уже указывалось выше, значительный вклад в формирование и развитие программы «Школа психологического здоровья» внесла заложенная Львом Семеновичем Выготским и его учеником и последователем Александром Романовичем Лурия культурно-историческая психология или «Школа Выготского-Леонтьева-Лурии», как одно из главных направлений отечественной психологии, исследовавшее, в том числе взаимосвязь интеллекта с речью ребенка и заложившее основы отечественной нейропсихологии, продолжателем которой, в свою очередь, явился академик Борис Митрофанович Величковский (ученик А.Р.Лурии). Борис Митрофанович Величковский и академик Татьяна Владимировна Черниговская оказали заметное влияние на разработку концепции программы «Школа психологического здоровья».

Петербургская школа Самуила Семеновича Мнухина (ученик В.М.Бехтерева) на сегодняшний день занимает лидирующие позиции в отечественной психологии и психиатрии. Доктор медицинских наук Юрий Анатольевич Фесенко и доктор медицинских наук Северин Вячеславович Гречаный, являясь выходцами школы С.С.Мнухина оказали серьезное влияние на формирование программы «Школа психологического здоровья». Северин Вячеславович Гречаный является рецензентом и научным консультантом программы «Школа психологического здоровья».

Программа «Школа психологического здоровья» является развивающейся программой. Она расширяется за счет новых исследований и новых тематических мероприятий.