

смерть (22).

После потери близкого человека у ребенка может наблюдаться временный регресс в поведении - энурез, сосание пальца, цепляние за взрослого. В случае же, если ребенок и через месяцы категорически отказывается принять смерть любимого человека и занят навязчивыми идеями о воссоединении с ним, депрессию ребенка нужно воспринимать очень серьезно. Симптомами детской депрессии являются отгороженность, эпизодические желудочные и головные боли психосоматического характера, ночные кошмары, уход в себя, повышенная агрессивность (11).

Не существует нижнего возрастного предела детскому переживанию горя. Физическое отсутствие значимой для ребенка личности причиняет ему психологическую травму. Если ребенок переносит потерю близкого человека в старшем возрасте, у него возникают соответствующие мысли и чувства. Для младшего ребенка горе приобретает исключительно физический и эмоциональный характер, является опытом довербальным. Стремление изолироваться от внешнего мира спустя какое-то время становится характерной чертой всех людей с подобным опытом. Такие дети в дальнейшем будут более чувствительны к разлуке и одиночеству.

Реакции на смерть различны в зависимости от возраста ребенка. В более раннем возрасте, когда присутствие рядом обоих родителей одинаково важно для развития ребенка, потеря одного из них вызывает как бы двойную утрату: оставшийся в живых родитель в силу переживания собственного горя в некоторой степени отстранен от ребенка эмоционально. Нормальная реакция ребенка на смерть близкого ему человека - плаксивость, капризы, назойливость. Взрослые, не понимая этого, вместо утешения и поддержки ругают ребенка за плохое поведение и отвергают его. Аналогичной может быть ситуация, если умер один из детей. В этом случае оставшийся живым ребенок может испытывать чувство вины, думать, что заслуживает наказания, а поведение его, наоборот, может стать вызывающим.

Целью нашего исследования было изучение проблемы детского горя, его форм и проявлений; психологического здоровья и тревожности детей, находящихся в состоянии горя; а также проведение коррекционной программы, направленной на снижение симптомов переживания ситуации горя. Выборку исследования составили 48 детей 7-9 лет (26 мальчиков и 22 девочки), переживших в течение предшествующего полугодия ситуацию горя (исследование проводилось в 2006 - 2009 гг.).

Для оценки психологического здоровья был использован «Лист входного оценивания психологического здоровья учащегося» (разработка А.Б. Воронцова), который позволил дифференцировать испытуемых по следующим трем уровням психологического здоровья.

Высокий уровень психологического здоровья (креативный) был выявлен у 23% мальчиков и 20% девочек. Дети данного уровня характеризуются устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. В оказании психологической помощи такие дети не нуждаются.

Средний уровень психологического здоровья (адаптивный) выявлен у 54% мальчиков и 75% девочек. Дети данного уровня проявляют отдельные признаки дезадаптации, немного повышенную тревожность и могут быть отнесены к группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья и нуждаются в групповых занятиях профилактической направленности.

Низкий уровень психологического здоровья (ассимилятивно- аккомодативный) выявлен у 23% мальчиков и 5% девочек. Дети, отнесенные к этому уровню, характеризуются нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации, т.е. используют для разрешения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. Для таких детей характерны дезадаптация и повышенная тревожность, они нуждаются в индивидуальной работе.

Для диагностики тревожности была использована методика «Диагностика уровня тревожности» Р. Сирса. Слабая либо отсутствующая тревожность была выявлена у 23% мальчиков и 25% девочек. Выраженная тревожность, которая проявляется в том, что может отрицательно сказаться на формировании дивергентного мышления, на отсутствии страха перед новым, неизвестным была выявлена у 46% мальчиков и 25% девочек. У детей младшего школьного возраста тревожность не является устойчивой чертой личности и может быть снижена при проведении соответствующих коррекционных мероприятий. Высокая тревожность отмечена у 31 % мальчиков и 50% девочек. Это не очень уверенные в себе дети, с неустойчивой самооценкой. Постоянно испытываемое ими чувство страха перед неизвестным приводит к тому, что они крайне редко проявляют инициативу, стараются не