

УДК 37.018.1:316.356.2–053.4

Лосева И.И.

СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА- ДОШКОЛЬНИКА

Ключевые слова: психосоматическое здоровье, детские психосоматические расстройства, типы семейного воспитания, психолого-педагогическая поддержка семьи.

Темп нашей повседневной жизни стремительно нарастает, и сегодня умение адаптироваться к экстремальным ситуациям социальной среды так же актуально, как и физическое выживание. Человек ежедневно подвергается серьезным физическим и психическим нагрузкам. На этом фоне происходит серьезное ослабление здоровья человека, и появляются ранее неизвестные заболевания, так называемые «болезни цивилизации», вызываемые стрессом, агрессией, нарушением душевного равновесия. За последние два десятилетия произошло снижение многих показателей качества жизни современного детства в сфере психического и нравственно-духовного здоровья.

Многообразие социальных, культурных, экономических, этнических, экологических и иных проблем, сопутствующих преобразованиям в современном обществе, в наибольшей степени затрагивает подрастающее поколение. Это негативно сказывается на качестве жизни и уровне психологического, социального и физического здоровья российских детей. В условиях нестабильности и динамичности перемен в современном российском обществе именно дети оказались наиболее социально уязвимыми и незащищенными в силу незрелости и несформированности как физиологических, иммунных, так и психологических защит [1; 5; 13]. В связи с этим можно утверждать, что в настоящее время психосоматическое здоровье российских детей требует внимания и помощи взрослых: врачей, психологов, педагогов и родительского сообщества.

Содержание понятия «психосоматическое здоровье» не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены социальные нормы и нравственные

ценности, регламентирующие духовную жизнь человека. Выделяют следующие основные критерии психосоматического здоровья [2]:

- соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности и характера реакций внешним раздражителям, значению жизненных событий;
- адекватный возрасту уровень зрелости личностных эмоционально-волевой и познавательной сфер;
- адаптивность в микросоциальных отношениях;
- способность самоуправления поведением, разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижении.

Психосоматические расстройства, в том числе и у детей, – одна из ведущих медико-социальных и психолого-педагогических проблем современности. Центральное место в концепции психосоматических расстройств психосоматическая медицина и клиническая психология отводят эмоциональному стрессу. Современная психосоматическая медицина безоговорочно признает пагубное влияние отрицательных эмоций на внутренние органы, и причина большинства болезней человека прямо или косвенно связана с тягостными переживаниями. Дети заболевают неврозами под влиянием неблагоприятных обстоятельств, к которым сложно адаптироваться и которые невозможно перенести безболезненным образом. Нередко это приводит к развитию у них психосоматических расстройств, под которыми подразумеваются группа болезненных состояний, возникающих при взаимодействии соматических и психических патогенных факторов, связанных с социально-стрессовыми факторами [16].

В психологической и медицинской литературе выделены и достаточ-

но глубоко проанализированы социально-психологический, социально-культурный и социально-экономический факторы, оказывающие влияние на психическое здоровье ребенка. Детский психиатр Д.Н. Исаев из двенадцати неблагоприятных факторов, воздействующих на психосоматическое здоровье детей, девять из них связал со взаимоотношениями ребенка и взрослых в семье и в образовательных учреждениях, вызывающими душевные переживания, способные лечь в основу его болезненного, искаженного развития. Частые и длительные нарушения функций не только искажают формирование феноменов телесности, но и оказывают воздействие на целостное психическое развитие ребенка [12].

В международной классификации болезней МКБ-10 психосоматические (соматоформные) расстройства отнесены к категории психологических факторов, влияющих на соматическое состояние, нередко приводящих к психосоматическим заболеваниям. Выделяется три группы психосоматических расстройств у детей (Jochmas, Schmitt) [6, с. 12]:

- психосоматические функциональные нарушения, при которых не обнаруживаются органические поражения органов и систем (энурез, нарушения сна, конверсионные неврозы, запоры, рецидивирующие боли в животе психогенного характера, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и др.);
- психосоматические заболевания (ишемическая болезнь сердца, кардиоспазм, эссенциальная/первичная гипертензия, артериальная гипотензия, аллергические заболевания, бронхиальная астма, болезни желудочно-кишечного тракта, нейродермиты, ожирение и др.);

- хронические психосоматические заболевания (некоторые эндокринные заболевания – гипертиреоз, диабет, злокачественные новообразования).

По медицинским данным, в настоящее время число детей с психосоматическими заболеваниями достигает 40% от числа обратившихся за помощью к педиатрам, а следовательно, увеличивается число детей, нуждающихся в решении их психологических проблем. В связи с этим актуальной становится проблема сохранения психосоматического здоровья ребенка как состояния его душевного благополучия, характеризуемого отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающего адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности. При этом необходимо отметить, что в раннем детском возрасте психосоматическая симптоматика лишена многообразия, стойкости, яркости и чаще всего является результатом не органических, а функциональных нарушений. Когда нарушается психическое равновесие, то первым признаком отказа стратегий приспособления (адаптации) являются общий и неспецифический синдром повышенной чувствительности, раздражительности, переутомления и тревоги. Если ребенку не удастся быстро восстановить психическое равновесие, то возможным вариантом является развитие психосоматических расстройств.

Главным социокультурным фактором жизнедеятельности и развития ребенка дошкольного возраста выступает его семья, являющаяся для маленького ребенка первичным источником социализации в дошкольные годы, когда его эмоциональный и социальный опыт напрямую сильно зависит от семейных связей, качества

детско-родительских отношений и педагогической компетентности родителей [7; 9; 11]. Дошкольный возраст характеризуется тесной эмоциональной привязанностью ребенка к родителям (особенно к матери), психологической зависимостью от них, его потребностью в любви, уважении и признании своими родителями. Специфика возникновения и прогрессирования психосоматического расстройства у ребенка в значительной степени зависит от времени и полноты нарушения связей с близкими ему людьми, и прежде всего с его матерью. По мнению психологов и психотерапевтов, маленький ребенок является своеобразным «симптомом своих родителей». У него настолько тесная связь с родителями, что практически все важные изменения в их жизни ставят его на грань риска возникновения психосоматических заболеваний [3; 6; 8].

Социально-психологическими факторами, повышающими риск развития психосоматических расстройств у детей, являются: стиль отношения матери к беременности (нежеланная беременность, повышенная тревожность) и способ родовспоможения (кесарево сечение, осложненные роды), а также стиль родительского воспитания. Тревожный стиль отношения к беременности у матери повышает риск развития психосоматических расстройств через формирование тревожного эмоционального фона у ребенка. На расстройства гармоничной системы «мать и дитя» маленькие дети могут реагировать даже остановкой развития. Участие нарушенных детско-материнских отношений в развитии психосоматических расстройств раскрывается в исследованиях М.Ф. Белокрыловой, Дж. Боулби, В.Я. Семке, Р. Спитц. Этот фактор играет очень большую роль в развитии депрессивных состояний

у детей и возникновении различных нервно-психических нарушений.

Психосоматическое здоровье или нездоровье ребенка неразрывно связаны со стилем родительского воспитания и зависят от характера взаимоотношений родителей и детей. С большой достоверностью можно утверждать, что возникновение у ребенка психосоматического риска часто обусловлено неправильным семейным воспитанием. Р.В. Овчарова выделяет ряд недостатков семейного воспитания. К ним относятся: низкий педагогический и культурный уровень родителей; отрицательный психологический микроклимат в семье (конфликтность, аморальность поведения родителей); формально полная (отчим, мачеха) или неполная (отец или мать) семья; неправильное отношение родителей к ребенку (подавление личности, угрозы, физические наказания или чрезмерная опека); отсутствие четкой организации жизни и деятельности ребенка в семье, безнадзорность ребенка в быту; нарушение единства требований к ребенку, их последовательности [15].

В.И. Гарбузов отмечает, что первыми в категорию риска по психосоматическим расстройствам попадают те дети, которые стали жертвами эгоцентрического воспитания в семье. При эгоцентрическом типе воспитания родители убеждают своих детей в том, что они превосходят своих сверстников по многим направлениям (способности, достижения, материальное положение, социальный статус и др.), а потому имеют право на большее. При этом чем слабее у такого ребенка выражены способности, чем сильнее различия в его оценке родителями и другими людьми, тем ожесточеннее он настаивает на признании своего превосходства и тем сложнее психосоматические последствия [8].

Второй вариант семейного воспитания, приводящего здоровье ребенка к психосоматическому риску, – это воспитание по типу неприятия. Оно формирует у ребенка заниженную, неосознаваемую самооценку. Непринимаемый ребенок осознанно или неосознанно стремится доказать на сей раз самому себе, что он стоит большего признания.

Третий вариант пути к психосоматическому риску у ребенка имеет место при сверхсоциализации ребенка, когда ему навязываются родителями установки на социальный успех как самодовлеющую ценность. В случае отсутствия такового ребенок пребывает в состоянии стресса, раздражается, страдает от бессонницы, проявляет агрессию. Все это создает условия для развития у него психосоматических расстройств.

Четвертым типом воспитания в семье, провоцирующим у ребенка психосоматические реакции, является тревожно-мнительное воспитание. При данном типе воспитания у ребенка наблюдается тревожное восприятие неудач, мнительность в отношении сверстников и воспитателей. Ребенка гонит страх не оправдать ожиданий взрослых и сверстников, оказаться в глупом положении, и он пытается превзойти самого себя. Нервное напряжение, часто испытываемое ребенком, является серьезным фактором риска для его психосоматического здоровья.

Кроме отрицательного влияния на здоровье ребенка, болезнь нередко является серьезной психологической проблемой для родителей. Одни из них проявляют высокий уровень тревожности и, как следствие, гиперопеку по отношению к своему ребенку, которая играет отрицательную роль, так как приводит к психическим изменениям, формированию инфантиль-

ности, эгоцентризма и затруднениям в преодолении жизненных трудностей. У таких детей часто возникают психосоматические расстройства.

Иные родители недооценивают психосоматическое заболевание ребенка, считая его незначительным или же надеясь на то, что с возрастом проблемы пройдут. Не оказывая необходимую ребенку поддержку, они усугубляют тем самым его психоэмоциональное состояние и позволяют заболеванию прогрессировать. Третья категория родителей отрицает (игнорирует осознанно или подсознательно) психосоматическую природу заболевания у ребенка и стремится вылечить его традиционными, сугубо медикаментозными средствами. Такие родители, забывая о неразрывной связи психического и телесного, используют лекарства, оставляя в неприкосновенности основную причину болезни – переживания ребенка, и в результате не излечивают, а лишь залечивают его психосоматическое заболевание. Тем самым, не устраняется сама причина заболевания и, как следствие, достигается временное решение проблемы на уровне соматики, а психологические проблемы возвращают болезненные состояния вновь и вновь, переводя их в хронические. В итоге дети таких родителей становятся частыми пациентами амбулаторных и стационарных лечебных заведений, подвергаются вторичным стрессам, что еще более усугубляет их психосоматическое нездоровье.

Помимо семейного фактора, у детей, с точки зрения Д.Н. Исаева, ответственными за высокий риск психосоматического расстройства в значительной степени оказываются такие стороны темперамента, как низкий порог чувствительности к раздражителям, высокая интенсивность реакций

на внешние раздражители, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций [12].

Задолго до появления явных психосоматических расстройств у детей можно обнаружить отдельные признаки стойкого эмоционального напряжения (тревожности), возникающие как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и внешне проявляющиеся в суетливости, неусидчивости и двигательном беспокойстве. Склонность к психосоматическим расстройствам определяется целостными патохарактерологическими свойствами: хронической тревожностью, склонностью к фрустрации, истерическими и нарциссическими чертами. Собственные отрицательные эмоциональные реакции у некоторых детей могут проявляться в виде напряженности, тревоги, непоседливости, страшных снов, некоторых дурных привычек (кусание ногтей, сосание пальца), в различных стереотипиях, трудностях разговорной речи, отсутствии аппетита, инфантильном поведении, истерических припадках. Развитию заболевания предшествуют состояния «отказа», «ухода», «капитуляции», отражающие чувства безнадёжности и беспомощности. Эти симптомы наглядны и доступны для наблюдения и своевременного реагирования на них родителей, но только при том условии, если воспитывающие взрослые компетентны в вопросах возникновения у детей психосоматических расстройств и их последствий для здоровья и личностного развития, а также знают о том, к кому необходимо обращаться за помощью и поддержкой.

Все негативные факторы возникновения психосоматических расстройств связаны с проблемой невротизации ребенка, т.е. с причинами возник-

новения и протекания болезни. Поскольку семья выступает для ребенка одновременно и важным условием его развития, и потенциальным фактором риска его здоровью, необходимо обязательное вовлечение родителей в воспитательный и психотерапевтический процесс. Семейная среда может и должна развивать и воспитывать ребенка, служить фоном и посредником в личностно развивающем взаимодействии со взрослым и с другими детьми, быть залогом его психосоматического здоровья.

Психологи и психотерапевты в один голос говорят о том, что работу по решению проблем взаимодействия между ребенком и родителями необходимо начинать с родителей [8; 10; 14]. В случае семейного воспитания детей с психосоматическими расстройствами это в первую очередь должно проявляться в оказании своевременной помощи по диагностике и коррекции семейных взаимоотношений, ориентации родителей в вопросах воспитания, играющих значительную роль в формировании у ребенка адекватной самооценки, а также корректировке отношения к заболеванию ребенка. В случае воспитания в семье здорового ребенка актуальной является проблема психопрофилактики психического состояния здоровых детей-дошкольников. Родители нуждаются в консультативной помощи специалистов (врача, психолога, педагога) в вопросах причин происхождения психосоматических расстройств, профилактики их развития, необходимости ранней медико-психологической диагностики уровня психосоматического здоровья ребенка. Важным направлением поддержки семьи является также помощь в обеспечении для детей в семье благоприятного психологического климата, адекватного с ними общения

и воспитания, столь необходимых для предупреждения детских психосоматических расстройств.

Недооценка психоэмоционального состояния ребенка, его переживаний фатальна по своим последствиям как для самого ребенка, так и для семьи. Без понимания и учета этих переживаний невозможна профилактика психосоматических расстройств и их преодоление. Психологами отмечается тот факт, что самым важным в профилактике психосоматических расстройств у детей является предотвращение развития у них чувства болезнетворной неудовлетворенности [8]. Основой профилактики возникновения психосоматических расстройств у детей может выступить, с одной стороны, повышение компетентности родителей в вопросах семейного воспитания и возможных последствий для психосоматического здоровья ребенка, а с другой – воспитание у ребенка с раннего детства культуры притязаний. Бесспорным является факт тесной связи между наличием позитивных эмоциональных контактов внутри семьи, прочной социальной поддержки ребенка и его уровнем психосоматического здоровья.

Литература

1. Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие отношений ребенка в детской субкультуре. М., 1999.
2. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М., 2006.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. М.: Речь, 2002.
4. Белокрылова М.Ф., Семке В.Я. Привязанность. Зависимость. Симбиоз. Томск: РАСКО, 2001.
5. Бондаревская Е.В. Антикризисная направленность современного воспитания. Ростов н/Д, 2006.
6. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. М.: Психотерапия, 2009.
7. Волжина О.И. Аксиологическая концепция семьи // Мир образования – образование в мире. 2001. № 4.

8. *Гарбузов В.И.* Нервные и трудные дети: Любовь, Тактичность, Забота. СПб.: Астрель, 2007.
9. *Дальто Ф.* На стороне ребенка. СПб.: XXI век, 1997.
10. *Дубровина И.В.* Практическая психология в образовании. СПб.: Питер, 2009.
11. *Зверева О.Л., Ганичева А.Н.* Семейная педагогика и домашнее воспитание. М., 2000.
12. *Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996.
13. *Кон И.С.* Ребенок и общество. М., 1988.
14. *Кравцова Н.А.* Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13–18.
15. *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен. М.: МПСИ, 2006.
16. *Смулевич А.Б.* Психосоматические расстройства. URL: http://www.psychiatry.ru/lib_show.php?id=33.