

ИСТОЧНИК НАШЕЙ ЖИЗНИ. ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Разнообразны причины, обуславливающие как психологическое здоровье детей, так и его нарушение. Факторы риска нарушения психологического здоровья условно обычно делятся на 2 группы: объективные (или факторы среды) и субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями. Поскольку детские трудности, как свидетельствуют специальные исследования, имеют более прямую связь с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды, обратимся вначале к факторам среды.

О психосоциальных факторах

Различны классификации неблагоприятных психосоциальных факторов. Мы остановимся на семейных факторах, негативно влияющих на психологическое здоровье ребенка, и неблагоприятных факторах, связанных с детскими воспитательно-образовательными учреждениями.

В первую очередь рассмотрим семейные факторы.

Младенчество и раннее детство. Многие трудности ребенка берут начало еще в младенчестве. Сегодня уже общеизвестно, что наиболее значимым фактором нормального развития малыша в этот период является общение с матерью, дефицит же его может привести к различного рода нарушениям в развитии, здоровье (в том числе – психологическом). Прежде всего здесь имеется в виду *дефицит ситуативного, эмоционально-личностного общения* (М.И.Лисина), в ходе которого удовлетворяется потребность ребенка во внимании, ласке [6].

Особо важную роль для нормального развития, психологического здоровья младенца психологи, как зарубежные (Д.Боулби, М.Эйнсворт, М.Стомон), так и отечественные (Е.О.Смирнова и др.), отводят *эмоциональной привязанности*

ребенка к ухаживающему за ним взрослому (родителю, другому человеку, более других способному обеспечить психологическую безопасность, успокоить, к которому малыш обращается для игры, утешения и т.п.). Выявлено, что дети, в младенчестве отнесенные к группе с надежной привязанностью, в последующие периоды жизни проявляют большую непринужденность в общении, отзывчивость, готовность к риску и способность справляться со стрессом. Установлены и основные факторы, обуславливающие характер детской привязанности: *сензитивность (чувствительность), синхронность, взаимность.*

В раннем детстве сохраняется важная роль взаимодействия малыша с родителями, другими взрослыми в семье. Зародившаяся в конце года потребность в сотрудничестве со взрослым сейчас активно проявляет себя. Удовлетворяется она в особом виде общения – ситуативно-деловом. С помощью его взрослый вводит ребенка в мир предметов, знакомит с их назначением, стимулирует деятельность, направленную на познание мира. Именно *ситуативно-деловое и эмоционально-деловое общение* (в процессе которого одновременно удовлетворяется потребность в ласке, внимании и в сотрудничестве) способствует своевременному овладению малышом новой для него предметно-манипулятивной деятельностью, с культурно фиксированными способами употребления предметов.

Ущемление, депривация потребности в таком общении негативно сказывается на развитии не только познавательной, но и эмоциональной, личностной сферы ребенка (появляются трудности в общении как со взрослыми, так и со сверстниками, амбивалентность, нерешительность (Т.М.Землянухина)), на психологическом здоровье малыша.

Семейная микросреда, та тонкая система отношений, которая складывается у ребенка с окружающими его родными, близкими, *продолжает оставаться значимым фактором психологического здоровья в раннем детстве.* От нее во многом зависит то, как будет протекать «кризис 3-х лет», сформируются ли к концу раннего возраста такие важные новообразования, как автономность, самостоятельность, каким будет «образ-Я» ребенка. К *неблагоприятным типам*

взаимодействия с ребенком в этот период можно отнести: с одной стороны – *слишком резкое и быстрое отделение матери*, которое может быть следствием её выхода на работу, помещения ребенка в ясли, рождения второго ребенка и т.п.; с другой стороны – *продолжение постоянной опеки ребенка, тормозящей, блокирующей проявление «самости» преддошкольника* (последнее нередко наблюдается со стороны тревожной мамы).

Немалое значение для психологического здоровья ребенка раннего возраста имеет и то, как осуществляется воспитание опрятности в этот период. Это - «значимое поле», где разыгрывается борьба за самоопределение: мать настаивает на соблюдении правил; ребенок защищает свое право на самоопределение. Фактором риска в связи с этим может быть излишне строгое и быстрое приучение к опрятности малыша.

Несформированность самостоятельности в раннем возрасте некоторые психологи считают источником многих трудностей и прежде всего – источником проблемы выражения гнева в более старших возрастных периодах.

Отсутствие одного из родителей или же *конфликтные отношения между ними* – еще один нередко встречающийся *фактор риска*. Наибольшую опасность для развития ребенка, его психологического здоровья (особенно в раннем возрасте) представляет ситуация, когда в семье нет матери («*материнская депривация*»). Мать представляет основу для отношения ребенка к людям, для его доверия к окружающему, возникновения чувства защищенности. Заметим вместе с тем, что в определенной степени мать нередко удается заменить заботливой мачехой (приемной матерью), любящей бабушкой, и тем самым снизить возможность депривации. Однако, как отмечают известные специалисты в области психической депривации И.Лангмейер и З.Матейчек, в таких случаях легче и чаще, чем в естественной семье, возникают различные конфликты (так как взаимоотношения здесь являются более сложными и напряженными), которые негативно сказываются на психологическом здоровье детей [5].

Значительно более часто наблюдаются случаи, когда в семье, где растет ребенок, отсутствует отец (*«патернальная депривация»*). Его роль чрезвычайно важна для становления автономности в раннем возрасте. Согласно Г.Фигдору, отец в этот период должен быть физически и эмоционально доступен ребенку, поскольку: подает малышу пример отношений с матерью (отношений между автономными субъектами); выступает прообразом внешнего мира (т.е. освобождение, эмансипация от матери становится для ребенка не уходом в «никуда», а «уходом» к кому-то); является менее конфликтным объектом, чем мать, и становится нередко источником защиты. Ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с отцом, растущий без отцовского авторитета, чаще испытывает трудности в адаптации, проявляет недисциплинированность, агрессивность (как в отношении взрослых, так и детей), нежели малыш, растущий в полной семье. Отсутствие отца негативно сказывается и на развитии самосознания ребенка, половой идентификации (прежде всего мальчиков), формировании его представления о себе. И не только в дошкольном периоде, но и на последующих этапах развития. Смягчить негативные последствия «патернальной депривации» позволяет участие в воспитательном процессе отчима, дедушки, других взрослых (старших) представителей мужского пола, доброжелательно относящихся к ребенку, взаимодействующих с ним.

Дошкольное детство. В дошкольном детстве *психологическое здоровье* всё чаще и в большей степени *определяется* уже не отдельными взаимодействиями с ребенком матери либо отца, а *всей системой отношений в семейной микросреде, тем, какое место занимает он в «созвездии семьи»*. Заметим, факторы риска со стороны семейной системы здесь кроются не только в отсутствии тепла, должного внимания, в излишней требовательности, жесткости по отношению к ребенку со стороны родителей, других взрослых членов семьи. Многие специалисты не без основания к числу таковых относят взаимодействие в семье по типу *«ребенок – кумир семьи»*, когда удовлетворение потребностей растущего малыша превалирует над удовлетворением потребностей остальных

членов семьи. Негативным последствием такой системы семейных отношений могут стать нарушения в эмоционально-личностном развитии дошкольника, в частности, задержка возникновения, развития такого важного психического новообразования, как эмоциональная децентрация (способность воспринимать и учитывать в своем поведении состояние, желания, интересы других людей).

Специальными исследованиями доказано, что *отсутствие эмоциональной децентрации* (тесно связанной с эмпатией) к концу дошкольного возраста мешает не только установлению благоприятных отношений ребенка в «детском обществе» (А.П.Усова), в дошкольном учреждении, но и в начальной школе, что в свою очередь может стать в последующем одной из существенных причин школьной дезадаптации.

Для психологического здоровья дошкольника значим, как мы уже отмечали, не только состав семьи, но и доминирующий характер взаимоотношений в ней; *негативно* влияют на него *конфликтные взаимоотношения между родителями*, роль которых часто недооценивается. А между тем они вызывают глубокий внутренний конфликт ребенка, который может привести к развитию невротических симптомов (энуреза, приступов страха, фобий), к нарушению половой идентификации; у некоторых детей на этой основе появляется боязливость, робость, склонность к покорности, депрессивному состоянию (Г.Фигдор и др.).

Когда речь идет о влиянии системы семейных отношений на психологическое здоровье ребенка, то нельзя обойти вниманием *братьев и сестер*, которые занимают в ней, как правило, значимое место. Психологическое здоровье дошкольника в значительной степени определяется тем, каково положение ребенка в «созвездии братьев и сестер», каковы взаимоотношения сиблингов. Близкие, теплые взаимоотношения между братьями и сестрами, проявление заботливости в отношении друг друга способствуют возникновению чувства защищенности, своевременному появлению эмоциональной децентрации, эмпатии, важную роль которой для психологического здоровья мы отмечали выше. И, напротив, негативные взаимоотношения, конфликтность в

данной системе оказывают отрицательное воздействие на психологическое здоровье сиблингов.

Различны причины, обуславливающие характер взаимоотношений между братьями и сестрами. Некоторые психологи (Дун Кендрик и др.) склонны считать, что он детерминирован отношениями в системе «мать – ребенок». Они проявляются в различных жизненных ситуациях, особенно же значимы в период ломки, расстройства сложившихся отношений ребенка со значимыми членами семейной микросреды, депривации (приобретение брата или сестры, потеря их). Мать, которая откровенно беседует со своим первенцем о потребностях и чувствах новорожденного, предлагает принять участие в обсуждении и принятии решений относительно ухода за ним, способствует развитию доверительных, теплых отношений между сиблингами. Если же матери не обсуждают со своими первенцами появившихся на свет братьев и сестер, не стимулируют сопереживания, сорадость по поводу нового ребенка, тем самым они снижают вероятность того, что их дети найдут общий язык.

Интересные и ценные данные относительно вариантов влияния положения «в созвездии братьев и сестер» на их характер, целостное состояние личности приводит А.Адлер. Так, по поводу младшего в семье ребенка он замечает: «Если младший ребенок не может затмить старших, он часто уклоняется от своих обязанностей, становится трусом и вечным нытиком...» [1, 132]. Младший ребенок может вести себя и так, будто «он ощущает себя неполноценным и обойденным вниманием» [1, 132]. Пример такого поведения демонстрирует нам Малыш из сказки А.Линдгрена «Малыш и Карлсон», зачастую страдающий от одиночества, беспокоящийся о том, что, когда вырастет, ему по наследству от старшего брата, так же, как и одежда, игрушки, достанется старая жена. А.Адлер выделяет и третий тип младшего ребенка – похожего на спортсмена, «бегущего марафонскую дистанцию, который внезапно натывается на препятствие, не будучи уверен, сможет ли он его перепрыгнуть» [1, 133]. В более поздних работах выявлено, что младшие сиблинги с возрастом становятся более самостоятельными, вместе с тем – менее покладистыми и более агрессивными.

Детский сад. Мы рассмотрели внешние факторы – семейные, влияющие на психологическое здоровье детей. Остановимся теперь и на группе объективных факторов, обусловленных включенностью ребенка в систему взаимоотношений в дошкольном учреждении.

Для нормального психического развития ребенка, его психологического здоровья чрезвычайно *значимо удовлетворение таких потребностей, как потребность в принадлежности к социальной группе, в принятии членами своей социальной группы, в общении со сверстниками.* Группа сверстников в дошкольном учреждении фактически является первой контактной малой группой, в которой ребенок может удовлетворить эти важные потребности. Как показывают результаты нашего исследования, эмоциональное благополучие дошкольников в значительной степени определяется уровнем их популярности среди сверстников и удовлетворенности своими взаимоотношениями с членами «детского общества». Высокий социометрический статус в группе, значительное количество взаимных со сверстниками выборов способствуют преимущественно благополучному эмоциональному состоянию ребенка, в то время как низкий социометрический статус и отсутствие взаимных выборов создают основу для негативных переживаний дошкольника, что приводит к возникновению и развитию нарушений в его психологическом здоровье [14]. Важнейшим фактором психологического здоровья детей является наличие взаимных со сверстниками симпатий. В нашем исследовании был обнаружен интересный факт: наиболее дружелюбны не самые популярные дети, а те, которые удовлетворены своими взаимоотношениями со сверстниками, т.к. уже установили некоторые дружеские отношения [14]. Позитивное отношение к миру является результатом положительных переживаний ребенка в связи с удовлетворением им важнейшей потребности в принадлежности к референтной малой группе, принятии и признании, дружеских отношениях. Ребенок, у которого данная потребность депривируется, испытывает отрицательные эмоции. В дальнейшем это может стать причиной не только формирования

негативного отношения к миру, но и серьезных нарушений в развитии его личности.

Какие же факторы определяют положение ребенка в группе сверстников? Исследования психологов (Т.В.Антоновой, Я.Л.Коломинского, Т.А.Репиной, А.А.Рояк и др.) свидетельствуют *о наличии взаимосвязи между положением детей в группе сверстников с успешностью в игровой деятельности*. Так, А.А.Рояк выделяет две основные причины непринятия ребенка сверстниками в игру: недостаточный уровень владения им игровыми действиями и операциями и рассогласование в его мотивации и игровой мотивации сверстников [9]. Ребенок, не принимаемый сверстниками в совместную игру, теряет одну из основных возможностей приобретения *социальных* умений, поскольку именно в совместных играх дети учатся согласовывать свои действия с требованиями выполняемой роли и группы, помогать друг другу и др. Основную часть непринятых в совместную игру детей составляют дошкольники с низким социометрическим статусом в группе.

Внутренний психологический конфликт между ребенком и сверстниками в игре переходит нередко в другие виды детской деятельности. Обнаружена также взаимосвязь положения детей в группе сверстников с их успешностью в других видах деятельности – познавательной, элементарной трудовой, художественной (Т.В.Сенько).

В основе межличностных проблем ребенка, успешность решения которых отражается на его психологическом здоровье, лежит, как не без основания считают многие психологи, доминанта собственной ценности и связанная с ней сосредоточенность на том, «что я значу для других»: сверстники воспринимаются лишь сквозь призму отношения к себе, оценки себя (Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова и др.).

Важнейшим фактором, влияющим на положение ребенка в группе сверстников и в целом характер взаимоотношений в «детском обществе», является педагог, стиль его общения с детьми и система ценностей [].

Педагог, его ценности, отношение к детям, степень сопричастности к их внутреннему миру – фактор, в значительной степени определяющий и непосредственно психологическое здоровье ребенка в дошкольном учреждении. В зарождении, установлении духовной близости в системе «ребенок – взрослый» (наличие которой тесно связано с психологическим здоровьем ребенка) особо важную роль В.И.Слободчиковым и А.В.Шуваловым отводится воспитательному такту (понимание и принятие взрослым детской самобытности, учет возрастных возможностей, субъективного опыта ребенка) и личностной зрелости [10]. Отсутствие таких качеств у воспитателя создает вероятность неблагоприятного состояния психологического здоровья у его воспитанников.

Значим и *стиль педагогического общения* (авторитарный, либеральный, демократический). Ученые обнаружили, что наиболее сильное влияние на характер межличностных отношений в детской группе (а тем самым в немалой степени и на психологическое здоровье воспитанников) оказывают такие параметры педагогического общения, как форма и модальность оценочных обращений к детям: соотношение мягких и жестких форм оценок, позитивных и негативных оценочных суждений. Наиболее продуктивным является демократический стиль педагогического общения, которому характерны предвосхищающая позитивная оценка, превалирование положительных оценок деятельности дошкольников, мягких форм воздействия. В группах воспитателей демократического стиля руководства взаимоотношения детей отличаются наибольшей доброжелательностью, наименьшей конфликтностью, высоко развиты коммуникативные умения дошкольников (Л.Н.Башлакова, Е.А.Панько и др.).

Детский дом. Дополнительные специфические факторы риска для психологического здоровья имеются у детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа (дом ребенка, детский дом). Мы уже отмечали выше негативное влияние на психическое развитие и психологическое здоровье утраты ребенком родителей, возможности взаимодействия с ними. Но тогда речь шла о детях, воспитывающихся в условиях семьи, когда последствия

депривации в общении с матерью (отцом) могут быть смягчены, в значительной степени компенсированы другими родственниками, близкими, равнодушными к ребенку, с любовью, теплом к нему относящимися. В учреждениях интернатного типа дети, лишённые родительского попечительства, находятся в иных условиях. При отсутствии близкого взрослого, который может заменить мать, у ребенка нарушается формирование чувства безопасности, доверия к миру, так значимого для психологического здоровья.

Выделим особо и такой фактор, влияющий на психологическое здоровье воспитанников детского дома, как *специфические условия жизни в учреждениях интернатного типа*. Дети часто испытывают депривацию потребности во внимании, ласке, сопереживании, в личностном общении с близким взрослым. Еще в 60-е годы венгерская исследовательница Э.Пиклер обнаружила отрицательные последствия «*институциализации общения*» взрослых с детьми, характерной для Дома ребенка. По мнению Э.Пиклер, отсутствие индивидуализированного, личностного общения со взрослым приводит к возникновению новой формы госпитализации у детей, результаты которой – пассивность, безинициативность, несамостоятельность ребенка, задержка его эмоционально-волевого развития, нарушения психологического здоровья [10].

Специфические условия жизнедеятельности в учреждении интернатного типа (значительное число воспитанников в группе, относительно частая смена персонала, не всегда высокий уровень его профессионально-личностной готовности к работе с детьми, лишёнными родительского попечительства; в условиях детского дома дети более жестко регламентированы в своем поведении, нежели в семье и др.) затрудняют установление детьми глубоких эмоциональных связей со «значимыми другими». Отсутствие таких связей негативно отражается на развитии позитивного самопринятия у воспитанников детского дома (Н.К.Радина и др.).

Ученые отмечают негативное влияние на эмоционально-личностное развитие детей и такого фактора, как бедность событий, происходящих в детском доме. Недостаток жизненного опыта, *низкая эмоциональная*

насыщенность всей жизнедеятельности воспитанников детского дома лежат в основе развития у них социальной и культурной депривации. В связи с узостью круга социальных связей, отсутствием возможностей для выполнения разнообразных социальных ролей у детей-сирот нарушается формирование чувства социальной компетентности.

Особое внимание психологов обращено и к проблеме отсутствия свободного помещения, в котором ребенок мог бы побыть один. *Отсутствие возможностей уединения* (либо крайнее ограничение таковых), вынужденное общение негативно отражаются на психологическом здоровье воспитанников детского дома.

Переживания детьми депривированных социальных потребностей проявляются в разных формах, способах, в том числе в их изобразительной деятельности. Так, рисункам дома, дерева и человека воспитанников детского дома характерны следующие особенности: расположение внизу листа бумаги, маленький размер (признак депрессивности, незащищенности), ветви у дерева опущены вниз, а на земле лежат опавшие листья или плоды (депрессивность, переживание потери), корни (нередко большого размера, глубоко уходящие в землю) подчеркнуты (незащищенность, поиск опоры, поддержки). В рассказах многих детей по своим рисункам также проявляется состояние депрессии, незащищенность: «Дерево и одуванчики в грустном настроении. В доме очень грязно. Здесь живет Баба Яга. Человек – это снеговик. Он грязный и грустный», «На дереве сидит дятел и клюет его. Дереву очень больно, и поэтому оно плачет», «Дерево – это яблоня. Она грустная, потому что у нее опали яблоки» (см. Рисунок 1) и т.д.



Рисунок 1

Обращает на себя внимание специфика изображения дома некоторыми воспитанниками дошкольного учреждения интернатного типа. Так, например, 6-летняя Оля полностью интенсивно заштриховала дом (без окон, дверей, трубы), что отразило ее состояние тревоги, вызванное отсутствием эмоционально теплого дома, семьи (см. Рисунок 2).



Рисунок 2

Депривация основных социальных потребностей воспитанников детского дома, являющаяся причиной их эмоционального неблагополучия, отражается на листе бумаги и вербализируется многими детьми: «Человек – это мальчик 6 лет.

У него плохое, грустное настроение, потому что он потерял свой дом, а сейчас ищет его», «Мама стала Бабой Ягой, потому что пьет водку», «Человека зовут Женя, ему 5 лет. У него грустное настроение, потому что он один, без друзей». На одном из рисунков воспитанников детского дома мама изображена с одной вытянутой вперед рукой, длинными острыми пальцами, а другая рука спрятана за спину, черты лица прорисованы в первую очередь: «Человек – это мама. Она в плохом настроении, потому что пьяная». В такой манере изображения проявляется амбивалентность переживаний ребенка: с одной стороны, он боится мамы, ее проявлений физической агрессии, а, с другой стороны, жаждет близкого эмоционального контакта с ней (см. Рисунок 3).



Рисунок 3

Как и у дошкольников из детского сада, психологическое здоровье воспитанников детского дома определяется и таким фактором, как «детское общество», системой сложившихся отношений в нем. На общении и взаимоотношениях в группе детского дома стоит остановиться особо, поскольку

они имеют ряд специфических особенностей, в силу чего их влияние на членов «детского общества», их психологическое здоровье имеет свои нюансы.

Основной особенностью общения воспитанников детского дома со сверстниками является *низкая эмоциональная насыщенность, бедность содержания*, что обусловлено недостатком общения со взрослым. Кроме того, в общении воспитанников детского дома развивается и проявляется своеобразная идентификация детей друг с другом, известная как *синдром «мы»* (В.С.Мухина). Дети без родителей делят мир на «свои» и «чужие», на «мы» и «они». Данное явление обусловлено спецификой личностной микросреды, т.е. системы отношений, в которые вступают дети данной группы. В структуре личностной микросреды здесь, как правило, отсутствует наиболее важный для развития ребенка в дошкольный период компонент общения с родителями и другими членами семьи.

В норме «чувство «Мы», обеспечивающее защищенность, постоянство привязанностей, формируется у детей именно в данной системе взаимоотношений и отражает причастность к своей семье. В общении со сверстниками дошкольники из семьи ориентируются преимущественно на совместное переживание ярких радостных эмоций в процессе игровой и других видов деятельности. Таким образом, синдром «Мы» есть проявление защитных, компенсаторных механизмов.

Дошкольники из учреждений интернатного типа ожидают от сверстника реализации своей потребности в чувстве защищенности, спокойствии, постоянстве дружеских отношений. Очевидны негативные последствия формирования данного защитного механизма: воспитанники детского дома совместно обособляются от «чужих», зачастую проявляя по отношению к ним агрессию, используя её в своих целях. Внутри своей группы дети обычно обособлены, не проявляют интерес друг к другу, сочувствие и сопереживание. Основная причина формирования такой позиции у воспитанников детского дома – *искажение потребности в любви и признании*. Выявлено, что воспитанники детского дома значительно реже своих сверстников из детского сада проявляют

сопереживание, эмпатию. У детей из детского дома слабее выражено и умение понимать эмоциональное состояние другого. Кроме того, в ценностных ориентациях этих детей значительно реже выражена ориентация на взаимоотношения, оказание помощи, нежели у детей детского сада [12].

Установлено, что по мере взросления у детей из учреждений интернатного типа усиливаются проявления защитных форм поведения в конфликтных ситуациях (агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину) и соответственно – неспособность продуктивного, конструктивного решения конфликта.

В ходе изучения межличностных отношений дошкольников в группе детского дома белорусскими психологами (Т.Н. Ковалева, А.А. Авраменко, Л.Н. Башлакова, А.М. Счастливая) выявлено, что наименее популярны среди членов своей группы те дети, которые с рождения воспитывались в условиях государственного учреждения и никогда не включались в систему детско-родительских отношений. В связи с социальной депривацией знания детей об окружающем мире бедны, уровень развития коммуникативных умений низок, что отражается на их общении с другими детьми, психологическом здоровье.

Как нетрудно заметить, факторов риска психологического здоровья у воспитанников детского дома не только больше; многие из них – специфичны.

2.2. О внутренних факторах психологического здоровья

Психологическое здоровье человека в немалой степени обусловлено и внутренними факторами – особенностями, состояниями, качествами (личностными, эмоционально-волевыми, индивидуально-типологическими и др.), присущими конкретному индивиду. Для психологического здоровья значимо, в частности, насколько развиты основные социальные потребности человека, каковы его самооценка и Я-концепция, свойственны ли ему тревожность, депрессивность, агрессивность, развиты ли у него рефлексия, способность к саморегуляции, какова общая картина мира человека, ее эмоциональная насыщенность (позитивная, негативная) и др.

Рассмотрим некоторые из этих факторов. Прежде – *мотивационно-потребностную сферу* ребенка. Удовлетворение потребностей в общении, принятии и признании членами группы, чувстве защищенности во многом обуславливает эмоционально-личностное развитие ребенка – своевременное возникновение чувства защищенности, безопасности, самоценности, уверенности в себе, эмоционального благополучия, составляющих, по сути, основу его психологического здоровья.

Развитие и удовлетворение социальных потребностей сказывается и на *самооценке* входящего в мир человека, т.е. ценности, значимости, которой он наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения. Отражая степень удовлетворенности (неудовлетворенности) собой, уровень самоуважения, самооценка создает основу для восприятия собственных достижений, успеха и неудач, «базу» для постановки целей определенного уровня [2, 485]. Замечено, не только взрослые, но дети с высокой самооценкой ставят перед собой более сложные цели, чувствуют себя более уверенно, смелее, активнее проявляют свои интересы способности, нежели те, кто при прочих равных условиях отличается низкой самооценкой.

На протяжении дошкольного возраста происходит интенсивный процесс осознания себя во времени – настоящем (актуальная самооценка), прошлом (ретроспективная самооценка), будущем (прогностическая самооценка). В норме общая самооценка во всех временных изменениях эмоционально-положительная, причем важна выраженность высокой актуальной и особенно – прогностической самооценки.

Значима для психологического здоровья и «Я-концепция» ребенка – относительно устойчивая, достаточно осознанная, переживаемая как неповторимая, система представлений человека о самом себе как субъекте жизни и деятельности, на основе которой он строит свои взаимоотношения с другими, относится к себе, действует и ведет себя определенным образом. «Я-концепция», как и самооценка, формируется под воздействием жизненного опыта (в дошкольном возрасте – прежде всего специфически детских «видов

деятельности» - игры, художественной деятельности и др.), опыта предметной деятельности, элементарно-трудовой, общения, а также под влиянием отношений в таких системах, как «ребенок – родители (другие члены семьи)», «ребенок – детское общество», «ребенок – педагог».

Дети с низкой общей самооценкой, преимущественно негативной «Я-концепцией» часто неуверенны в себе, у них нет ценностного отношения к своему телу, для многих из них характерны чувство незащищенности, застенчивости. Самооценка детей (в первую очередь эмоциональный компонент) отражается на манере изображения ими себя в рисунках. Дошкольники с низкой общей самооценкой, негативной «Я-концепцией» изображают себя схематично, внизу листа, небольшими по размеру (часто меньше других фигур), повернутыми спиной, сбоку, нередко отделенными, отгороженными от остальных людей (см. Рисунок 4). Ребенок с позитивной «Я-концепцией» рисует себя, как правило, значительным по размеру, в центре, часто рядом со значимым для него человеком (мамой, воспитательницей); свое изображение детализирует, декорирует (см. Рисунок 5). Дошкольники с низкой самооценкой значительно чаще, чем их сверстники с высоким и средним уровнем самооценки, оказываются «непринятыми» в группе сверстников, что усугубляет проблемы их психологического здоровья.



Рисунок 4

Рисунок 5

К внутренним факторам риска психологического здоровья относят также высокую *тревожность* - эмоционально окрашенное ожидание неблагоприятного исхода в разнообразных ситуациях. Тревожность в значительной степени физиологически обусловлена: она зависит от степени реактивности индивида - тревожность повышается с ростом уровня реактивности (В.С.Мерлин, В.Д.Небылицын, Б.М.Теплов).

Выделяют *два вида тревожности: ситуативную и личностную*. Ситуативная и личностная тревожность взаимосвязаны: человек с высокой личностной тревожностью склонен испытывать сильную тревогу в ситуациях, обычно не вызывающих данное состояние у индивида с низким уровнем личностной тревожности. С другой стороны, часто проявляемая ситуативная тревожность может преобразоваться в устойчивое свойство личности. Личностная тревожность представляет собой пессимистическую установку на жизнь, когда она воспринимается как преисполненная угроз и опасностей [3].

Обостренное чувство тревожности характеризуется наличием внутреннего конфликта (А.И.Захаров, Л.С.Славина и др.) Содержание данного конфликта составляют аффективно насыщенные и часто неразрешимые из-за внешних и внутренних преград переживания.

Высокая тревожность, отсутствие положительной «Я-концепции» негативно отражаются на развитии личности ребенка, его психологическом здоровье. Дошкольник с повышенной тревожностью испытывает большую уничижительную установку на себя, свои силы и возможности, а его недоверие распространяется и на взаимоотношения с другими людьми: ребенок преломляет все через призму тревожности, мнительности [3]. Всё это отражается на детской деятельности. Так, ведущая в дошкольном возрасте деятельность – сюжетно-ролевая игра – у тревожных детей имеет свою специфику: основные роли, которые берут на себя дети, – роли исполнителей, количество участников – небольшое, по своей структуре игра стереотипна, однообразна, сюжеты отражают конфликты и проблемы ребенка. Отражая преимущественно травмирующие ребенка переживания, такая игра выполняет функцию неадекватной психологической защиты. В силу этого она не развивает ребенка, а, наоборот, сосредоточивает его внимание на своем «Я», своих негативных эмоциональных переживаниях. В игре неуверенность в себе, излишнее напряжение и волнение тревожных детей проявляются в некоторой неловкости их движений, растерянности при необходимости быстрого и самостоятельного принятия решений, трудности компромиссов, аффекте при неудаче, отказе от

продолжения игры или, наоборот, настойчивом желании ее продолжения (А.И.Захаров, Р.М.Грановская, И.М.Никольская, А.А.Рояк, А.С.Спиваковская и др.).

Повышенная тревожность детей отражается и на их продуктивной деятельности, в частности, изобразительной. Так, рисункам дома, дерева и человека тревожных детей характерны интенсивная штриховка, многократные стирания, изображение ветра, затянутого тучами неба, подчеркнутая линия основания и др. (см. Рисунки 6, 7).



Рисунок 6



Рисунок 7

Внутренним фактором риска психологического здоровья детей являются также проявления ими *депрессивных тенденций*. В эмоциональной сфере депрессия проявляется как более или менее выраженное снижение настроения, предчувствие угрозы. Иногда состояния тревоги и тоски появляются внезапно на фоне хорошего настроения и так же внезапно исчезают.

Взрослым необходимо обратить особое внимание на следующие проявления у детей, которые могут явиться признаками депрессии:

- снижение интереса или радости от почти всякой деятельности большую часть дня;
- нарушение сна;
- резкое увеличение (уменьшение) массы тела;

- психосоматическое возбуждение или заторможенность и др.

И хотя депрессия наблюдается значительно чаще в более старшем, зрелом возрастном периоде, отдельные её признаки наблюдаются уже и у некоторых дошкольников. И это не может оставить равнодушным взрослых, воспитывающих детей, ответственных за их здоровье, как физическое, так и психическое, и психологическое.

К внутренним факторам психологического здоровья относят и *агрессивность*. В основе этого сложного личностного образования лежит агрессия - деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т.п.) [2, 19].

Агрессия как форма поведения встречается у значительного числа детей уже в раннем детстве как отражение слабой социализированности личности и отсутствия более сложных конструктивных коммуникативных навыков. Постепенно на смену агрессии приходят новые, социализированные формы поведения, и только у определенной категории детей агрессивность сохраняется и более того – продолжает развиваться, трансформируясь в устойчивое негативное восприятие и отношение к окружающим.

Агрессивные проявления в поведении детей могут иметь различную степень выраженности. В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р.Боянская и М.М.Либлинг определяют *тяжесть агрессивных проявлений* по следующим параметрам: частота и легкость их возникновения, степень неадекватности агрессии той ситуации, в которой она возникает, фиксируемость на агрессии, степень напряженности в агрессивных действиях, форма агрессии (вербальная или физическая), степень осознаваемости агрессивных действий [15].

Учеными разработаны различные подходы к типологии агрессивных детей. Так, в основе типологии, предложенной Е.О.Смирновой и В.М.Холмогоровой,

лежат различия в мотивационной направленности агрессивных дошкольников. Авторы выделяют на этой основе *три группы детей*:

- дети, использующие агрессию как средство привлечения внимания сверстников (основной мотив – спонтанная демонстрация себя);
- дети, использующие агрессию как норму поведения в общении со сверстниками (основной мотив – достижение своих практических целей);
- дети, проявляющие агрессию как самоцель (основной мотив – подавление и унижение другого) [11].

Многочисленными исследованиями последних лет убедительно доказано, что среди факторов, влияющих на повышение агрессивности поведения детей, значительное место занимают средства массовой информации (в первую очередь телевидение) [16]. Телевизионное насилие оказывает двойное негативное влияние на ребенка: во-первых, оно вызывает активную агрессию у дошкольника (особенно находящегося в состоянии фрустрации), во-вторых, повышает пассивное восприятие агрессии, проявляемой другими.

К числу факторов риска психологического здоровья относят также *отсутствие умения общаться, адекватно выражать свои эмоции, чувства, осознавать их* – то, что некоторые специалисты называют «эмоциональной» неграмотностью. Фактически речь идет о *невладении психологической культурой*, низком её уровне.

Мы назвали здесь основные внутренние факторы, влияющие на психологическое здоровье человека, многие из которых являются факторами риска этого вида здоровья у детей. Они должны стать предметом особой заботы взрослых, воспитывающих ребенка раннего и дошкольного возраста.

О некоторых особенностях внутренних факторов психологического здоровья воспитанников детского дома. Такие негативно влияющие на психологическое здоровье дошкольников внутренние факторы, как незащищенность, депрессивность, чувство неполноценности, повышенная тревожность в условиях депривации социальных потребностей более выражены.

Данные нарушения эмоционального развития значительно чаще встречаются у воспитанников детского дома, нежели дошкольников из детского сада.

Примечательно при этом, что агрессия как защитная форма поведения, способ самоутвердиться, добиться желаемого встречается в Детском доме значительно реже, чем в детском саду, семье. Данный факт можно объяснить тем, что воспитанники детского дома, как правило, ограничены в возможности проявлять свои эмоции, выражать негативные переживания (особенно в группах, где работают педагоги авторитарного стиля общения). Необходимость сдерживать проявление эмоций, невозможность их отреагировать создают и усугубляют у ребенка состояние подавленности. Таким образом, на фоне депривации социальных потребностей это приводит к развитию у него депрессивности и незащищенности, что в свою очередь негативно сказывается на психологическом здоровье детей.

Идентичные данные были получены при изучении и самооценки детей – общая самооценка, в немалой степени обуславливающая психологическое здоровье, оказалась ниже у воспитанников учреждения интернатного типа, нежели у их сверстников из детского сада. Данный аспект также важно учесть при продумывании направлений работы по укреплению психологического здоровья детей. Об этом мы и поговорим в следующий раз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. Понять природу человека. – СПб., 1997.
2. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П.Зинченко. – СПб., 2005.
3. Гарбузов В.И. Нервные дети. Л.: «Медицина», 1990.
4. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности): Учеб. пособие - 2-е изд., доп.- Мн.: Тетра Системс, 2000. - 432 с.
5. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. - Прага, 1984.
6. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. - М., 1986.

7. Ньюкомб Н. Развитие личности ребенка. СПб.: Питер, 2002.
8. Пиклер Э. Современные формы проявления госпитализма // Лишенные родительского попечительства. Хрестоматия / Сост. и ред. В.С.Мухина.
9. Рояк А.А. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребенка. – М., 1988.
10. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии, 2001, № 4. – С. 91 – 105.
11. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: Диагностика, проблемы, коррекция. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 160 с.
12. Счастливая Т.Н. Психологические особенности межличностного восприятия и нравственных суждений детей дошкольного возраста из семьи и детского дома // Развитие личности ребенка в условиях депривации. Сб. научных трудов. – М.: Респуб. ин-т повыш. квалиф. работ. образования, 1994. С. 5 – 13.
13. Фурманов И.А. Агрессивность и ее проявления в детском возрасте. – Мн., 1994.
14. Часнакова А.П. Міжособистісні відносини у групі рівесніаку як фактор псіхалагічнага здароуя дашкольніаку // Весці БДПУ. – 2007. - № 1. – С. 55-59.
15. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция \ В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг. – М.: Издательство Московского университета, 1990. – 197 с.
16. Cain В., Bohrer С. Battling Jurassic Park:: from a fascination with violence toward constructive knowledge // Young children - Washington, 1997, November. - P. 71-73.