

ИСТОЧНИК НАШЕЙ ЖИЗНИ

(Продолжение. Начало в № 3 за 2008 год.)

II. ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА

Причины и нарушения психологического здоровья детей разнообразны. Они условно делятся на две группы: объективные (или факторы среды) и субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями. Поскольку проблемы детей в дошкольном возрасте, как свидетельствуют специальные исследования, имеют более прямую связь с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды, обратимся вначале к факторам среды.

О психосоциальных факторах психологического здоровья

Существуют различные подходы к классификации неблагоприятных психосоциальных факторов. Мы остановимся на *семейных факторах*, негативно влияющих на психологическое здоровье ребёнка, и неблагоприятных факторов, связанных с детскими воспитательно-образовательными учреждениями.

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

Особую 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 ребёнка к ухаживающему за ним взрослому (родителю, другому человеку, более других способному обеспечить психологическую безопасность, успокоить и т.п.). Выявлено, что дети, в младенчестве отнесённые к группе с надёжной привязанностью, в последующие периоды жизни проявляют большую непринуждённость 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 его помощью взрослый вводит ребёнка 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 сотрудничестве) способствует своевременному овладению малышом новой для него предметно-манипулятивной деятельностью с культурно фиксированными способами употребления предметов.

Ущемление, депривация потребности в таком общении негативно сказываются на развитии не только познавательной, но и эмоциональной, личностной сфер ребёнка (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 ребёнка с окружающими его родными, близкими — продолжает оставаться значимым фактором психологического здоровья в раннем детстве. От неё во многом зависит то, как будет протекать кризис трёх лет, сформируются ли к концу раннего возраста такие важные новообразования, как автономность, самостоятельность, каким будет «образ Я» ребёнка. К неблагоприятным типам взаимодействия с ребёнком в этот период можно отнести: с одной стороны — слишком резкое и быстрое отдаление матери (её выход на работу), помещение ребёнка в ясли, рождение второго ребёнка и т.п.; с другой стороны — продолжение постоянной опеки ребёнка, тормозящей, блокирующей проявление его «самости» (последнее нередко наблюдается со стороны тревожной мамы).

Немалое значение для психологического здоровья ребёнка раннего возраста имеет и то, как осуществляется привитие опрятности в этот период. Это — «значимое поле», где разыгрывается борьба за самоопределение: мать настаивает на соблюдении правил — ребёнок защищает своё право на самоопределение. Фактором риска здесь может быть излишне строгое и быстрое приучение малыша к опрятности.

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 — ещё один нередко встречающийся фактор риска. Наибольшую опасность для развития ребёнка, его психологического здоровья (особенно в раннем возрасте) представляет ситуация, когда в семье нет матери («материнская депривация»). Мать формирует основу для возникновения чувства защищённости ребёнка, отношения к людям, доверия к окружающему. Заметим также, что в определённой степени её нередко удаётся заменить заботливой мачехой (приёмной 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 напряжёнными), которые негативно сказываются на психологическом здоровье детей [5].

Более частой является ситуация, когда в семье, где растёт ребёнок, отсутствует отец («патеральная депривация»). Его роль чрезвычайно важна для становления автономности в раннем возрасте. Согласно Г. Фигдору, отец в этот период должен быть физически и эмоционально доступен ребёнку, поскольку: подаёт малышу пример отношений с матерью (отношений между автономными субъектами); выступает прообразом внешнего мира (т.е. освобождение, эмансипация от матери становится для ребёнка не уходом в «никуда», а «уходом» к кому-то); является менее конфликтным объектом, чем мать, и нередко становится источником защиты. Ребёнок, лишённый 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 ребёнка, половой идентификации (прежде всего мальчиков), формировании его представлений о себе. И не только в преддошкольном периоде, но и на последующих этапах развития. Смягчить негативные последствия «патеральной депривации» позволяет участие в воспитательном процессе отчима, бабушки, других (старших) представителей мужского пола, доброжелательно относящихся к ребёнку.

✓ **Дошкольное детство.** В дошкольном детстве психологическое здоровье всё чаще и в большей степени определяется уже не отдельными взаимодействиями матери либо отца с ребёнком, 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, жёсткости по отношению к ребёнку со стороны родителей, других взрослых членов семьи. Многие специалисты не без основания к числу таковых относят взаимодействие в семье по типу «ребёнок — 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 своём 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 ребёнка 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 ссоры вызывают глубокий внутренний конфликт у ребёнка, 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 идёт о влиянии системы семейных отношений на психологическое здоровье ребёнка, то нельзя обойти вниманием братьев и сестёр (сиблингов), которые занимают в ней, как правило, значимое место. Психологическое здоровье дошкольника в значительной степени определяется тем, каково положение ребёнка в «созвездии братьев и сестёр», т.е. каковы взаимоотношения сиблингов. Близкие, тёплые взаимоотношения между братьями и сёстрами, проявление заботливости друг к другу способствуют возникновению чувства защищённости, 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.

Причины, обуславливающие характер взаимоотношений между братьями и сёстрами, различны. Некоторые психологи (Дун Кендрик и др.) склонны считать, что они детерминированы отношениями в системе «мать — ребёнок» и проявляются в различных жизненных ситуациях, особенно же значимы в период ломки, расстройств сложившихся

отношений ребёнка со значимыми членами семейной микросреды, депривации (появление брата или сестры, потеря их). Мать, которая откровенно беседует со своим первенцем о потребностях и чувствах новорождённого, предлагает принять участие в обсуждении и принятии решений относительно ухода за ним, способствует развитию доверительных, тёплых отношений между ними. Если же матери не обсуждают со своими первенцами появившихся на свет братьев и сестёр, не стимулируют сопереживание, сорадость по поводу родившегося ребёнка, то они снижают вероятность того, что их дети найдут общий язык.

Интересные и ценные данные относительно вариантов влияния положения «в созвездии братьев и сестёр» на их характер, целостное состояние личности приводит А. Адлер. Так, по поводу младшего в семье ребёнка он замечает: *«Если младший ребёнок не может затмить старших, он часто уклоняется от своих обязанностей, становится трусом и вечным нытиком...»* [1, 132]. Младший ребёнок может вести себя и так, будто *«он ощущает себя неполноценным и обойдённым 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 тип младшего ребёнка, похожего на спортсмена, *«бегущего марафонскую дистанцию, который внезапно наткнется 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.

Остановимся теперь и на группе объективных факторов, обусловленных включённостью ребёнка в систему взаимоотношений в дошкольном учреждении.

✓ **Детский сад.** Для нормального психологического развития ребёнка, его психологического здоровья чрезвычайно значимо удовлетворение потребности 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 ребёнок может реализовать эти важные потребности. Как показывают результаты нашего исследования, эмоциональное благополучие дошкольников в значительной степени определяется уровнем их популярности среди сверстников и удовлетворённостью своими взаимоотношениями с членами «детского общества». Высокий социометрический статус в группе, значительное количество взаимных со сверстниками выборов способствуют преимущественно благополучному эмоциональному состоянию ребёнка, 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 дошкольника в связи с удовлетворением им важнейшей потребности в принадлежности к референтной малой группе, принятии и признании, дружеских отношениях. Ребёнок, у которого данная потребность депривирована, испытывает отрицательные эмоции. В дальнейшем это может стать причиной не только формирования негативного отношения к миру, но и серьёзных нарушений в развитии его личности.

Какие же факторы определяют положение ребёнка в группе ровесников? 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 ребёнка в игру одногруппниками: недостаточный уровень владения им игровыми действиями и операциями и рассогласование в его мотивации и игровой мотивации сверстников [9]. Ребёнок, 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 ребёнком и сверстниками в игре нередко переходит в другие виды детской деятельности. Обнаружена также взаимосвязь положения детей в этой группе с их успешностью в других видах деятельности — познавательной, элементарной трудовой, художественной (Т.В. Сенько).

В основе межличностных проблем ребёнка, 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 ребёнка в группе сверстников и в целом на характер взаимоотношений в «детском обществе», является стиль общения педагога с детьми и система его ценностей [11].

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

Значим и стиль педагогического общения (авторитарный, либеральный, демократический). Учёные 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 жёстких, 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, у них высоко развиты коммуникативные умения (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 ребёнка, детский дом). Мы отмечали негатив-

ное влияние на психическое развитие и психологическое здоровье ребёнка утраты родителей, возможности взаимодействия с ними. Но ранее 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 ребёнку, 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 ребёнка 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. Ещё в 60-е годы венгерская исследовательница Э. Пиклер обнаружила отрицательные последствия «институционализации общения» взрослых с детьми, характерной для дома ребёнка. По мнению Э. Пиклер, отсутствие индивидуализированного, личностного общения со взрослым приводит к возникновению у детей пассивности, безынициативности, несамостоятельности, задержке его эмоционально-волевого развития, нарушениям психологического здоровья [8].

Специфические условия жизнедеятельности в учреждениях 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; более жёсткая регламентация поведения 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.).

Учёные отмечают негативное влияние на эмоционально-личностное развитие детей и такого фактора, как отсутствие значимых событий 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 ребёнок мог бы побыть один. Отсутствие возможности 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, незащищённости), 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 (незащищённость, поиск опоры, поддержки). В рассказах многих детей по своим рисункам также проявляется состояние депрессии, незащищённость: «Дерево и одуванчики в грустном настроении», «В доме очень грязно. Здесь живёт 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 яблоныя. Она грустная, потому что у неё опали яблоки» (см. рисунок 1) и т.д.

Обращает на себя внимание специфика изображения дома некоторыми воспитанниками дошкольного учреждения интернатного типа. Так, например, 6-летняя Оля полностью заштриховала дом (без окон, дверей, трубы), что отразило её состояние тревоги, вызванное отсутствием эмоционально тёплого дома, семьи (см. 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-ти лет. У него плохое, грустное настроение, потому что он потерял свой дом, а сейчас ищет его», «Мама стала Бабой Ягой, потому что пьёт 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 вперёд 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 ребёнка: с одной стороны, он боится мамы, проявлений её физической агрессии, а с другой, жаждет близкого эмоционального контакта с ней (см. 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 нём. На общении и взаимоотношениях в группе детского дома стоит остановиться отдельно, 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 «своих» и «чужих», 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 ребёнка в дошкольный период компонент общения с родителями и другими членами семьи.

В норме чувство «мы», обеспечивающее защищённость, постоянство привязанностей, формируется у детей именно в данной системе взаимоотношений и отражает причастность 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,

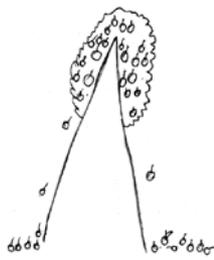


Рисунок 1.



Рисунок 2.



Рисунок 3.

синдром «мы» есть проявление защитных, компенсаторных механизмов.

Дошкольники из учреждений интернатного типа ожидают от сверстника реализации своей потребности в чувстве защищённости, 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 и 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 них также слабее выражено 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. Ковалёва, 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 их знания об окружающем мире бедны, уровень развития коммуникативных умений низок, что отражается на общении с другими детьми, психологическом здоровье. Нетрудно заметить, что факторов риска психологического здоровья у воспитанников детского дома не только больше; многие из них весьма специфичны.

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 том числе, 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, её эмоциональная насыщенность (позитивная, негативная) и др.

Рассмотрим некоторые из этих факторов. Прежде всего — **мотивационно-потребностную сферу** ребёнка. Удовлетворение потребностей в общении, принятии и признании членами группы, в чувстве защищённости во многом обуславливает эмоционально-личностное развитие ребёнка — своевременное возникновение чувства 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 удовлетворённости (неудовлетворённости) собой, уровень самоуважения, самооценка

создаёт основу для восприятия собственных достижений, успеха и неудач, базу для постановки целей определённого уровня [2, 485]. Замечено, не только взрослые, но и 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** — настоящим (актуальная самооценка), прошлым (ретроспективная самооценка), будущем (прогностическая самооценка). В норме общая самооценка во всех временных изменениях эмоционально-положительная, причём важна выраженность высокой актуальной и особенно — прогностической самооценки.

Значима для психологического здоровья и «Я-концепция» ребёнка — 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 ведёт себя определённым 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 «ребёнок — родители (другие члены семьи)», «ребёнок — детское общество», «ребёнок — педагог».

Дети с низкой общей самооценкой, преимущественно негативной «Я-концепцией» часто неуверены в себе, у них нет ценностного отношения к своему телу, для многих из них характерны чувство незащищённости, 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 отделёнными, отгороженными от остальных людей (см. рисунок 4). Ребёнок с позитивной «Я-концепцией» рисует себя, как правило, значительным по размеру, в центре, часто рядом со значимым для него человеком (мамой, воспитательницей); своё 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.

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 сте-

пени реактивности индивида — тревожность повышается с ростом уровня реактивности (В.С. Мерлин, В.Д. Небылицын, Б.М. Теплов).

Выделяют два вида тревожности: ситуативную и личностную, которые взаимосвязаны между собой: 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].

Обострённое 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 ребёнка, 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: ребёнок преломляет всё 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 такие дети, — роли исполнителей, количество участников — небольшое, по своей структуре игра стереотипна, однообразна, сюжеты отражают конфликты и проблемы ребёнка. Отражая преимущественно травмирующие его переживания, такая игра выполняет функцию неадекватной психологической защиты, в силу чего не развивает ребёнка, а, наоборот, сосредоточивает его внимание на своём «Я», своих негативных эмоциональных переживаниях. В игре неуверенность в себе, излишнее напряжение и волнение тревожных детей проявляются в некоторой неловкости движений, растерянности при необходимости быстрого и самостоятельного принятия решений, трудности поиска компромиссов, аффекте при неудаче, отказе от продолжения игры или, наоборот, настойчивом желании её продолжения (А.И. Захаров, Р.М. Грановская, И.М. Никольская, А.А. Рояк, А.С. Спиваковская и др.).

Внутренним фактором риска психологического здоровья детей является также наличие **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 состояния 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.

Хотя депрессия наблюдается значительно чаще в более старшем, зрелом возрастном периоде, отдельные её признаки проявляются 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 личност-

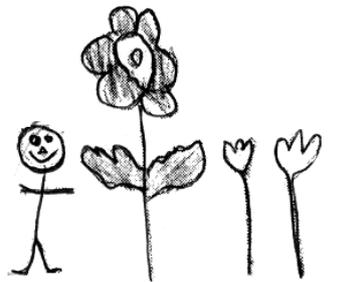


Рисунок 4.



Рисунок 5.

ного образования лежит агрессия — деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевлённым и неодушевлённым), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряжённости, страха, подавленности и т.п.) [2, 19].

Агрессия, как форма поведения, встречается у значительного числа детей уже в раннем детстве и отражает слабую социализированность личности и отсутствие более сложных конструктивных коммуникативных навыков. Постепенно на смену агрессии приходят новые, социализированные формы поведения, и только у определённой категории детей она 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. Баенская и М.М. Либлинг определяют тяжесть агрессивных проявлений по следующим параметрам: частота и лёгкость их возникновения, степень неадекватности агрессии той ситуации, в которой она возникает, фиксируемость на агрессии, степень напряжённости в агрессивных действиях, форма агрессии (вербальная или физическая), степень осознаваемости агрессивных действий [15].

Учёными 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 у детей, значительное место занимают средства массовой информации (в первую очередь телевидение) [16]. Телевизионное насилие оказывает двойное негативное влияние на ребёнка: во-первых, оно вызывает активную агрессию у дошкольника (особенно находящегося в состоянии фрустрации), во-вторых, повышает пассивное восприятие агрессии, проявляемой другими.

В настоящее время всё более широкое признание получает аффективно-динамическая теория агрессивности, разработанная белорусским психологом И.А. Фурмановым. А предложенный им подход к пониманию агрессивности и её природы базируется на учёте индивидуального и социального опыта ребёнка, онтогенетических особенностей регуляции поведения, половых различий в мотивационной, эмоциональной, волевой и нравственной сферах личности, влияния семейного воспитания и социальной адаптированности. Он позволяет учесть многоаспектность детерминант агрессивности и скорее отыскать наиболее верный путь оказания психолого-педагогической помощи ребёнку посредством профилактики возникновения и коррекции этого комплексного личностного образования, существенно влияющего на психологическое здоровье как его обладателя, так и окружающих людей.

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 идёт о *невладении психологической культурой*, низком её уровне.

Эти факторы должны стать предметом особой заботы взрослых, воспитывающих ребёнка раннего и дошкольного возраста.

О некоторых особенностях внутренних факторов психологического здоровья воспитанников детского дома

Такие негативно влияющие на психологическое здоровье дошкольников внутренние факторы, как незащищённость, депрессивность, чувство неполноценности, повышенная тревожность в условиях депривации социальных потребностей более выражены. Данные нарушения эмоционального развития значительно чаще встречаются у воспитанников детского дома, нежели у 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 создаёт и усугубляет у ребёнка состояние подавленности. Таким образом, на фоне депривации социальных потребностей это приводит к развитию у него депрессивности и незащищённости, что, в свою очередь, негативно сказывается на психологическом здоровье.

Идентичные данные были получены при изучении и самооценки детей — общая самооценка, в немалой степени обуславливающая психологическое здоровье, оказалась ниже у воспитанников учреждений 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 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 ребёнка. — СПб.: Питер, 2002.
8. Пиклер, Э. Современные формы проявления госпитализма // Лишённые родительского попечительства. Хрестоматия / ред.-сост. В.С. Мухина.
9. Рояк, А.А. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребёнка. — 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.: 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 ребёнка в условиях депривации. Сб. научных трудов. — М.: Республиканский институт повышения квалификации работников образования, 1994. — С. 5—13.
13. Фурманов, И.А. Агрессивность и её проявления в детском возрасте. — Мн., 1994.
14. Часнакова, А.П. Міжасобасныя адносiны ў групе равеснікаў як фактар псіхалагічнага здароўя дашкольнікаў // 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, V. Bohrer, C. Battling Jurassic Park: from a fascination with violence toward constructive knowledge // Young children. — Washington, 1997, November. — P. 71—73.