

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Центр перспективного детства

Серия «Школа осознанного родительства»

Е. А. Панько, Е. П. Чеснокова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ МАЛЫША:
КАК ОБРЕСТИ ЕГО В СЕМЬЕ**

Пособие

Минск
БГАТУ
2010

УДК 373. 018.1
ББК 74.1
П16

Серия основана в 2008 году

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой психологии
Витебского государственного университета имени П.М. Машерова

С. Л. Богомаз;

зам. начальника отдела детских дошкольных учреждений РУП
«МТЗ» *Т. М. Марданова*

Панько, Е. А.

П 16 Психологическое здоровье малыша: как обрести его в семье :
пособие / Е. А. Панько, Е. П. Чеснокова. – Минск : БГАТУ, 2010. –
24 с. – (Серия «Школа осознанного родительства»).

ISBN 978-985-519-317-4

УДК 373. 018.1
ББК 74.1

ISBN 978-985-519-317-4

© Панько Е. А., Чеснокова Е. П., 2010
© Оформление. БГАТУ, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

1. «Здоровье дороже всего» (введение)	4
2. Что такое психологическое здоровье	5
3. От чего зависит психологическое здоровье ребёнка	6
3.1. Младенчество	6
3.2. Раннее детство	12
4. Условия сохранения и укрепления психологического здоровья малыша в семье	15
4.1. Что рождает позитивное самоотношение ребёнка	15
4.2. Важно сформировать базовое доверие к миру	17
5. Литература	23

«ЗДОРОВЬЕ ДОРОЖЕ ВСЕГО» (ВВЕДЕНИЕ)

Дорогие родители и те наши собеседники, которые собираются ими стать!

Очередное пособие нашей «Школы осознанного родительства» мы решили посвятить здоровью самых маленьких детей – младенческого и раннего возраста.

Еще в XVII веке известный чешский педагог Я. А. Коменский в своей «Материнской школе» (фактически первой программе для начальной ступени образования), призывал родителей уделить здоровью особое внимание. «Так как обучать детей можно только в случае, если они будут живы и здоровы, писал он, - то первая забота родителей оберегать здоровье детей». Минули столетия, но и сегодня *важнейшей заботой взрослых*, воспитывающих детей, *остается охрана и укрепление их здоровья*. При этом традиционно основное внимание уделяется вопросам сохранения и укрепления физического здоровья: закаливанию, физической активности, рациональному питанию, осанке, режиму, предупреждению детских болезней, борьбе с ними. Конечно, это очень важно, необходимо. Между тем, современные представления о здоровье выходят далеко за рамки медицины и предполагают немалые усилия взрослых и в другом направлении. Всё более широкое признание сегодня получают взгляды на *здоровье как источник повседневной жизни*, заключающий в себе как социальные и личные ресурсы, так и физические возможности (ВОЗ), как «структурообразующий конструкт духовной сферы человека и условие его творчества» (А. А. Бодалев, В. Т. Ганжин, А. А. Дергач). Есть и другие определения здоровья. Однако, не столько различия, сколько общность обращает в них на себя внимание. Сегодня значимой характеристикой здоровья выступают его психологические аспекты. А это значит: если мы действительно хотим, чтобы ребенок был здоров, *надо охранять и укреплять как физическое, так и психологическое его здоровье*. Забота о здоровье, которому посвящено пособие, предполагает внимание, прежде всего, к внутреннему миру ребенка, его чувствам, эмоциональным состояниям, взаимоотношениям с близкими, значимыми ему людьми.

Хочется надеяться, что предлагаемое пособие поможет создать в семье условия, благоприятные для «обретения» вашим малышом психологического здоровья, его укрепления, предупредить появле-

ния некоторых факторов его риска. Возможно, для кого-нибудь из наших читателей оно станет «толчком» для пересмотра своего взгляда на ребенка, общения с ним, поможет разобраться в своих взаимоотношениях с малышом и в чем-то изменить их ради его здоровья. Будем рады и этому. От вас сейчас так много зависит!

ЧТО ТАКОЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Термин «психологическое здоровье» возник недавно, но уже достаточно широко используется – и не только в специальной литературе, но и в психолого-педагогической практике (а скоро, надеемся, будет активно применяться и в семейном воспитании). Что же кроется за этим словосочетанием? Чем отличается психологическое здоровье от психического? Последнее имеет отношение, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам: восприятию, памяти, мышлению и др. А в чем специфика «психологического здоровья»?

По мнению И. В. Дубровиной, первой давшей ему определение, *психологическое здоровье характеризует личность в целом, «находится в непосредственной связи с проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы»*. Психологическое здоровье как целостное состояние личности нередко выражается такими понятиями как *«эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний душевный комфорт»* (Я. Л. Коломинский и др.). Психическое и психологическое здоровье тесно связаны. По мнению ряда современных ученых, основу последнего составляет полноценное психическое развитие человека.

К числу необходимых условий психологического здоровья относят и *доминирование позитивных эмоций над отрицательными*. Это создает у человека преимущественно позитивное «эмоциональное мироощущение», «мелодию жизни». Признание получает и взгляд на психологическое здоровье, в котором *особое внимание обращено на «гармонию»* – гармонию как внутри человека, обладающего таким здоровьем, так и между ним и окружающей средой.

Что включает в себя психологическое здоровье?

Существуют разные мнения на этот счет. Так, О. В. Хухлаева, специально исследовавшая этот вид здоровья, выделяет в нем в качестве основных такие компоненты:

- положительное самоотношение;
- положительное отношение к другим;
- личностная рефлексия;
- потребность в саморазвитии.

В структуру психологического здоровья некоторые психологи включают и другие компоненты. Но все они также касаются внутреннего, личностного мира человека, его эмоционального состояния, отношений с окружающими людьми и к миру в целом.

Психологически здорового человека характеризуют как личность с позитивным самовосприятием, признающую при этом ценность и других людей, оптимистичную, способную адаптироваться к среде без ущерба для других и своего здоровья; живущего в гармонии с самим собой и окружающими людьми, рядом с которыми ему «легко дышится». Его жизнь наполнена смыслом, он стремится к саморазвитию и творческому самовыражению в деятельности, что ему и удается сделать; жизнь доставляет ему радость.

Конечно, дети, о которых пойдет дальше разговор, еще не владеют, в силу возрастных особенностей, всеми составляющими психологического здоровья. Но основы такого здоровья закладываются уже сейчас. Важно не упустить время!

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Младенчество (от рождения до 1 года)

О социальной ситуации развития младенца

Разнообразны факторы, обуславливающие как психологическое здоровье ребенка, так и его нарушение. Они начинают «заявлять» о себе уже на первом году жизни малыша, в младенчестве. Поговорим вначале о семейных, психосоциальных факторах психологического здоровья.

Как никогда интенсивно развивается психика ребенка в этот период. Трудно найти существо более беспомощное, нежели родившееся дитя человека. Полученных по наследству механизмов, при-

родных данных, явно недостаточно, чтобы ребенок мог сам удовлетворить свои жизненные потребности, приспособиться к новой среде. Малышку нужно защитить от переохлаждения (перегревания), уберечь от яркого света, накормить, напоить... Переход к новому типу функционирования, выживание, адаптация его невозможны без взрослого. И последующие шаги малыша по освоению нового для него мира неразрывно связаны со взрослым.

Особенности этого процесса во многом определяются *социальной ситуацией развития*, определенным соотношением условий окружающей действительности (прежде всего социальной) и внутренних условий на каждом возрастном этапе жизни человека. Специфична она и у младенца, для которого характерно неразрывное единство ребенка и взрослого. Не случайно, наш великий соотечественник Л. С. Выготский назвал её социальной ситуацией «Мы». Жизнь ребенка в этот период «вплетена» в жизнедеятельность взрослого, ухаживающего за малышом. Приспособление младенца к окружающей среде происходит либо опосредованно через другого человека, либо в тесном сотрудничестве с ним. Взрослый для него – «психологический центр всякой ситуации». Возможно, это удивит читателя, но именно *от складывающихся в данный период взаимоотношений между ребенком и ухаживающими за ним взрослыми зависит во многом то, предпосылки какой личности начнут складываться у малыша, станет ли семья благотворным фактором для его психологического здоровья или же – фактором его риска.*

Значима эмоциональная привязанность

Что такое эмоциональная привязанность? Чрезвычайно важное значение для нормального развития малыша, его психологического здоровья имеет возникающая во второй половине первого года жизни на основе общения *эмоциональная привязанность ребенка*. Под ней чаще всего понимается *способность ребенка устанавливать особые, избирательные, устойчивые и эмоционально значимые отношения к одному или нескольким лицам.*

Разнообразны виды, способы проявления детской привязанности, которые зафиксировали ее исследователи (Д. Боулби, Э. Маккоби, М. Роттер, Е. О. Смирнова, М. Эйнсворт и др.). Вот некоторые из них: ребенок ищет близости с ухаживающим за ним человеком, в случаях же разлуки, стремится воссоединиться с ним; ма-

лыш испытывает страдание (дистресс), если он разлучен с ухаживающим за ним человеком; радуется, когда они встречаются снова; свое поведение он «строит» с учетом отношения ухаживающего за ним человека, периодически оглядываясь на него для одобрения (или утешения).

Рядом с лицом, к которому младенец испытывает привязанность, он чувствует себя спокойно, комфортно, защищенным.

Как только малыш научился ползать, он делает первые попытки самостоятельно обследовать новую для него среду, удаляясь периодически от матери, но ненадолго – вскоре он возвращается к ней, чтобы рядом с матерью пережить чувство защищенности. Здесь, под «её крылом» – «островок безопасности», так для него необходимый, значимый.

Вот он подрос, уже сам ходит. Его потребность в новых впечатлениях, любопытство всё чаще и с большей силой дают о себе знать. Новые встречающиеся на пути предметы своим внешним видом, издаваемыми звуками порой пугают малыша. И тогда он вновь свой взгляд бросает на мать и движется (теперь шагает) к маме. Рядом с любящим, вызывающим доверие человеком не страшно. Обследование, изучение среды продолжается...

Мама... На неё чаще всего направлена привязанность ребенка. И это естественно, поскольку именно она преимущественно занимается малышом, общается с ним. Вместе с тем, более пристальные жизненные наблюдения и некоторые специальные исследования показывают, что привязанность у младенца существует и к отцу, к бабушке (дедушке), к братьям (сестрам), особенно в тех случаях, когда они участвуют в процессе ухода за ребенком. Нередко дети имеют по несколько привязанностей, близких по глубине. И это несомненное преимущество ребенка: у такого малыша есть не один, а несколько человек, готовых поддержать, защитить, обезопасить его, к которым он может обратиться в непростые, стрессовые моменты, у него больше оснований, шансов для психологического здоровья.

Однако *значимо не только количество привязанностей*, имеющих у ребенка, *но и качество социально-эмоциональных связей*, лежащих в их основе. Поскольку оно разнообразно, вариативно, выделяют и разные типы привязанностей (безопасный, небезопасный и др.). В последние годы довольно широкое признание получили следующие классификации детских привязанностей.

Считается, что дети, которые устремляются к своему родителю после временного его отсутствия, имеют *надежную привязанность*. Младенцев, игнорирующих родителя по его возвращении, относят к группе с *ненадежной привязанностью* по избегающему типу. К третьему типу, *амбивалентно-сопротивляющемуся*, относятся дети, которые то льнут к родителю, то отталкивают его. Недавно выделен и четвертый тип привязанности – *дезорганизованный*. В поведении детей этой группы проявляются элементы привязанности как по избегающему, так и по амбивалентному типу, а также – реакции, свидетельствующие о переживаемых ими страхе, тревоге, смятении. Такой тип привязанности (особенно неблагоприятный для психологического здоровья) наблюдается у малюток, с которыми жестоко обращаются, у детей депрессивных матерей, которые сами страдают от неразрешенной проблемы утраты одного из собственных объектов привязанности.

Исследования показывают: *эмоциональная привязанность ребенка на ранних этапах жизни оказывает значительное влияние на его развитие не только в эти годы, но и на последующих периодах жизненного пути.*

Так, дети, в младенчестве отнесенные к группе с надежной привязанностью, в последующие периоды жизни проявляют большую непринужденность в общении, отзывчивость, готовность к риску, способность справляться со стрессом в сравнении с группой детей с ненадежной привязанностью.

Какие взаимоотношения с младенцем могут стать фактором риска его здоровья

Чаще всего к факторам риска психического развития и психологического здоровья малыша относят *дефицит общения его со взрослым*, депривацию, ущемление его потребности в общении (о нем мы еще особо поговорим). Вместе с тем, и противоположная дефициту общения патология – *переизбыток его* – также может неблагоприятно сказаться на психологическом здоровье малютки. Порой наблюдаемая в современных семьях (как правило, в случаях материнской гиперопеки), она приводит к перевозбуждению, сверхстимуляции ребенка.

Как фактор риска психологического здоровья ребенка младенческого возраста некоторыми психологами рассматривает-

ся и чередование сверхстимуляции с пустотой отношений – структурная неорганизованность, неупорядоченность, прерывность, анархия жизненных ритмов ребенка (О. В. Хухлаева и др.). При таком виде патологических взаимоотношений малыш то получает много тепла и внимания, то долгое время остается в одиночестве.

Негативно сказывается на психологическом здоровье ребенка и *формальное взаимодействие* с ним, *лишенное эротических проявлений*, значимых для нормального развития. Особенно же пагубны последствия безличностного формального общения, характерного для госпитализации нового типа – институционализации. Венгерский врач и педагог Э. Пиклер, первая обратившая внимание на данное явление, отмечает превалирование у взрослых, ухаживающих за маленькими детьми в домах интернатного типа, демонстративных форм безличностного, шаблонного, формального подхода к малышам. Отсутствие при этом индивидуализированного, личностного общения с ребенком, обращение с ним как со своеобразной куклой приводит к возникновению у такого малыша безличностного отношения со взрослым, пассивности, безынициативности.

Значимо кормление грудью

В разговоре о здоровье малыша мы не можем не коснуться вопроса о грудном вскармливании. Мамы хорошо знают: грудное молоко лучшее питание для самых маленьких, оно идеально усваивается ими, помогает уберечь наших малышей от многих инфекционных заболеваний, от «болезни века» – молочной аллергии. Есть, вместе с тем, и другие достоинства грудного вскармливания, побудившие нас обратиться к нему.

Исследованиями последних лет выявлена немаловажная роль его для психического и психологического здоровья. Так, белорусскими психологами И. Е. Валитовой и Ю. В. Гречаник обнаружена взаимосвязь процесса организации грудного вскармливания и эмоциональных особенностей (связанных с психологическим здоровьем) ребенка в последующем.

В ходе эмпирического исследования были выделены две группы диад «мать – ребенок дошкольного возраста»: в первой группе грудное вскармливание ребенка в период младенчества было мак-

симально приближенным к благоприятному, «идеальному» типу;^{*} во второй группе – максимально отдалено от него.

Сравнение показателей эмоциональной сферы детей этих двух групп выявило немало отличий между ними. Вот наиболее существенные. Дошкольников второй группы (не получивших в младенчестве психологически правильно организованного грудного вскармливания) отличают от их сверстников первой группы, прежде всего, следующими особенностями:

- повышенный уровень страхов;
- более выраженные конфликтность, чувство незащищенности, неполноценности;
- более высокий уровень агрессивности, тревожности;
- более низкие показатели общительности.

Обращает на себя внимание и тот факт, что самая высокая агрессивность и наличие большого количества страхов было выявлено у детей, которых кормили грудью не более двух месяцев. У этой группы детей было обнаружено и наибольшее количество проблем в общении со сверстниками. Есть над чем задуматься молодым и будущим мамам...

*

Согласно разработанной исследователями «идеальной» модели грудного кормления само кормление осуществляется по режиму; мать общается с малышом во время кормления, говорит ему ласковые слова, комплименты, хвалит его; женщина испытывает положительные чувства в процессе грудного вскармливания, волнение по поводу достаточного количества молока отсутствует; длительность грудного кормления составляет 7-12 месяцев; ребенок отлучается от груди постепенно, его реакция на данный процесс достаточно спокойная; мать воспринимает грудное вскармливание как естественный процесс, не осложненный какими-либо трудностями; мама понимает психологические преимущества грудного вскармливания (полный аналог грудного молока не может заменить грудное кормление, поскольку грудное кормление – это еще и телесный контакт, связь с матерью, возможность выразить свою любовь; самочувствие матери, её настроение влияют на ребенка; грудное вскармливание дает ребенку общение с матерью, телесный контакт, эмоциональную связь, положительные эмоции и др.

Раннее детство (от 1 года до 3 лет)

Взаимодействие между матерью и ребенком по-прежнему чрезвычайно значимо

Семейная микросреда, та тонкая система отношений, которая складывается у ребенка с окружающими его родными, близкими продолжает оставаться значимым фактором психологического здоровья и в раннем возрасте. Прежде всего, в системе «*мать – ребенок*». Конечно, имеются свои нюансы в отношении каждой матери к своему ребенку, но, вместе с тем, есть основания говорить и об определенных типах материнского отношения. Некоторые из них уже выявлены и описаны.

В числе таковых следующие *четыре типа матерей*, различающиеся преимущественно чувствительностью к потребностям своего дитя, теплотой, естественностью чувств, проявляемых при уходе за ним, характером предъявляемых ребенку требований.

Матерям *первого типа* свойственны легкость и органичность приспособления к потребностям ребенка, поддерживающее, разрешающее поведение. Они терпеливо относятся к потребностям и особенностям своего малыша, не навязывают ему свои требования (не пытаются, например, рано приучать ребенка к туалету, а терпеливо ждут, когда тот сам «дозреет» и т.п.).

Для матерей *второго типа* характерно сознательное стремление приспособиться к потребностям ребенка; склонность к доминированию, нередко влекущая за собой напряженность в общении с малышом.

Матери *третьего типа* не проявляют большого интереса к своему ребенку. В отношениях к нему отсутствует естественность, теплота. Их материнство основывается преимущественно на чувстве долга. Характерен жесткий контроль за поведением малыша, частые замечания в его адрес.

Матерей *четвертого типа* отличает низкий уровень чувствительности потребностей своего ребенка, их понимания; предъявляемые ими требования к малышу отличаются противоречивостью, часто не учитываются его возрастные особенности, возможности; их воздействия по отношению к малышу характеризуются непоследовательностью (С. Броди).

Оказалось: риск для здоровья малыша представляют последние типы материнского отношения, и прежде всего – четвертый.

Повышенная тревожность, чувство незащитности, ощущение нестабильности у ребенка – характерные «плоды» этого типа мате-

ринского отношения, предвестники дискомфорта как физического, так и психического. Неблагоприятен для здоровья и третий тип отношения матери к своему малышу – при нем нередко у последнего возникает чувство опасности, а впоследствии – апатия, депрессия, низкий уровень поисковой активности.

Чрезмерное ограничение свободы ребенка, его самостоятельности с одной стороны, и материнская гиперопека с другой, также в этот период выступают факторами риска психологического здоровья малыша. Замечено, что дети, которых слишком часто подвергали наказаниям и ограничениям, вырастают часто пассивными, зависимыми, покорными. Что касается гиперопеки, то она проявляется чаще всего в чрезмерной близости с ребенком, избыточном продлении периода ухода за ним «как за маленьким», подавлении независимого поведения малыша. Такое отношение к ребенку, нередко наблюдаемое со стороны тревожной матери, тормозит, блокирует проявление «самости» малыша. Кроме того, у них впоследствии возникают трудности общения с другими детьми, в адаптации к новой обстановке, к детскому саду, а впоследствии – школе.

Отсутствие одного из родителей как фактор риска

Отсутствие одного из родителей или же конфликтные отношения между ними – еще одни 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»). От матери зависит не только уход, но и удовлетворение большинства психологических потребностей. Кроме того, она представляет основу для отношения ребенка к людям, для его доверия к окружающему, возникновения чувства защищенности. Вместе с тем, заметим, 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. Собственно депривационное влияние здесь может проявляться, скорее всего там, где после смерти матери детей воспитывает один отец без посторонней помощи.

Наиболее часто наблюдаются случаи, когда в семье, где растет ребенок, отсутствует отец (*«патеральная депривация»*). Его роль чрезвычайно важна для становления автономности в раннем возрасте. Специальными исследованиями доказана необходимость физической и эмоциональной доступности отца ребенку в этот период. Это важно, поскольку отец не только подает малышу пример отношений с матерью (отношений между автономными субъектами), но и 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 (Г. Фигдор и др.).

Ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с отцом, растущий без отцовского авторитета, чаще испытывает трудности в адаптации, проявляет агрессивность, 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.

Участие в воспитательном процессе отчима, бабушки, других взрослых (старших) представителей мужского пола, доброжелательно относящихся к ребенку, взаимодействующих с ним, может смягчить в определенной степени негативные последствия «патеральной депривации».

Еще о некоторых факторах психологического здоровья ребенка

Состав семьи, в которой растет, воспитывается ребенок, имеет для него важное значение. Но не менее значимо для малыша, его психологического здоровья и то, будут ли установлены между ним и родителями (другими воспитывающими ребенка взрослыми) теплые, тонкие эмоциональные связи, надежная привязанность, которая чрезвычайно значима и в раннем возрасте.

Специальными исследованиями установлено: *формированию у ребенка образа собственного Я, связанного с психологическим здоровьем, предшествует образование у него мысленного образа матери*. Он же, в свою очередь, может быть разным: плохим либо хорошим. Определяющая, ведущая роль здесь – за родителями, их взаимоотношениями с малышом. Образ «Я-плохой» является плодом неодобрения и наказания, получаемых от матери (другого значимого взрослого). Тревога, возникающая при этом, помогает понять ребен-

ку, что он поступил нехорошо (Г. Салливан). И напротив: образ «Я-хороший» является следствием переживаний, связанных с одобрением, поощрением, которые получает от «хорошей» мамы. Такой *позитивный образ – Я – значимая предпосылка психического и психологического здоровья малыша*. Вместе с тем замечено: *частые болезни ребенка, высокая степень его тревожности, переживаемые им страхи негативно сказываются на становлении этого личностного образования, зарождающейся Я-концепции*.

УСЛОВИЯ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАЛЫША В СЕМЬЕ

Что рождает позитивное самоотношение ребенка

Что могут сделать родители, семья для психологического здоровья ребенка?

Очень много. Особенно в первые годы его жизни, в раннем детстве. И прежде всего – в формировании такой составляющей психологического здоровья как положительное самоотношение, позитивный образ себя у ребенка. Для этого *важно, прежде всего, чтобы ребенка любили*. «Мы и так любим своего малыша», – предвижу ответную реакцию некоторых родителей. И действительно, какая мать (отец) не проявляют внимание, любовь, ласку к своему ребенку, но, как правило, при ряде условий («если ты будешь себя хорошо вести», «если ты перестанешь капризничать», «если соберешь свои игрушки», «если...»). Малыш же *нуждается в безусловной любви своих родителей*. Любви, которая принимала бы его таким, какой он сейчас есть (плачущий, неумеющий, боящийся самостоятельно скатиться с горки, веселый, озорной, больной и т.п.). Проявляющий безусловную любовь взрослый поддерживает ребенка просто потому, что считает это правильным. «Соль» такой любви тонко подмечена В. Берестовым.

*Любили тебя безо всяких причин,
За то, что ты – внук, за то, что ты – сын.
За то, что малыш, за то, что растешь,
За то, что на папу и маму похож.
И эта любовь до конца твоих дней
Останется главной опорой твоей.*

Обретение такой опоры, чувства защищенности, пожалуй, самые главные, весомые «плоды» безусловной любви. Именно такое безусловное внимание к ребенку, принятие его и создает основу позитивного образа матери и отца, так значимого, как мы уже знаем, для последующего самовосприятия малыша, формирования образа себя. Безусловная любовь родителей к своему малышу – во многом залог его положительного представления о себе. Но этим не ограничивается формирование позитивного образа себя.

Значимо и конкретное поведение взрослых по становлению и укреплению у самого маленького члена семьи позитивного здоровья. Действуя в этом направлении, важно учитывать, что ребенок раннего возраста, хотя и мал, и так беспомощен (особенно младенец), но очень чувствителен к эмоциональному состоянию взрослого, его голосу, мимике, тактильным контактам с ним. Уже на первом году жизни малютка хорошо улавливает интонации человеческого голоса. Используем это в общении с ним: применяя положительные интонации в спокойном разговоре с ребенком, поглаживая его при этом по головке (теплицу), нежно беря на руки, дадим почувствовать – ты не одинок, ты любим, нам хорошо, приятно с тобой...

Чуть позже (уже с конца первого года жизни) родители могут способствовать сохранению и укреплению положительного отношения малыша к себе, позитивного образа-Я путем обогащения «репертуара» его предметных, орудийных действий. Взрослый сможет помочь в зарождении позитивной самооценки, чувства гордости малыша (также связанных с психологическим здоровьем) и проявляя сопричастность в создании ситуаций успеха при самостоятельном применении приобретенных новых умений, действий в ходе исследования среды, преодолении встречающихся при этом трудностей.

Этому будет способствовать и забота родителей по созданию, «обогащению» самой развивающей среды малыша (и дома, и на даче также). Важно, чтобы она позволяла бы ребенку проявить свое «Я», новые ее грани, которые бы не оставались незамеченными взрослыми. В том числе – достижения в двигательной сфере. Есть немало оснований уделить ей и условиям для двигательной деятельности особое внимание в этот период жизни ребенка (да, да – и когда думаем о психологическом его здоровье). И вот почему: познание ребенком себя, своих возможностей происходит впервые, как правило, в процессе движений. Успехи в ходе двигательной деятельности –

важная «база», основа для позитивного самоотношения малыша. Яркая эмоциональность, которая свойственна ребенку на ранних этапах развития, в значительной степени питается моторной деятельностью. Известный детский врач и педагог Е. А. Аркин, один из первых подметивший эту связь, писал по этому поводу: «В движениях ребенок находит источник живой радости... Эмоция радости, повышенного самочувствия и является субъективной стороной, сопровождающей напряжение жизненных процессов, вызываемое двигательной деятельностью».

Как же значимо это эмоциональное состояние для психологического здоровья!

Памятка родителям

- Безусловная любовь, так значимая для психологического здоровья малыша, предполагает не только заботливое отношение взрослого к ребенку, но и открытость, чувствительность в восприятии детских чувств.

- Для позитивного самоотношения ребенка, позитивного образа себя важно признание взрослым права малыша на разные чувства, состояния (не только радости, сочувствия, но и страха, ревности, гнева и др.) Противопоказано же – грубое давление, пресечения, упреки в его адрес.

- Доказано: родители, позитивно к себе относящиеся, находящие удовлетворение в своей жизни на работе и дома, способны в большей степени своим взаимодействием с ребенком сформировать у него положительный образ-Я, уверенность в себе, нежели родители с невысокой самооценкой, пессимистическим взглядом на жизнь, неудовлетворенные как ею, так и собой.

Важно сформировать базовое доверие к миру

Забота о психологическом здоровье малыша предполагает внимание родителей к вопросам формирования у него, так называемого «базового доверия к миру» (Э. Эриксон). В основе его – внутренняя уверенность: мир, в который ты пришел, добр, уютен, он ждал тебя, в нем есть для тебя свое особое место, ты можешь быть открыт этому миру. Многие специалисты, как в области детства, так и психологического здоровья, придают формированию доверия к миру в раннем возрасте основополагающее значение. Считается, что на основе именно этого чувства впоследствии возникает *жизненный оптимизм*, вера в то, что все плохое пройдет – «ветер весенний ту-

чи развеет, солнце над миром взойдет», и в твоей личной жизни также – несмотря на сегодняшние трудности, все кончится благополучно. Такая жизненная позиция чрезвычайно значима для психологического здоровья, она помогает человеку не падать духом. При временных неудачах – «не вешать нос», не впадать в депрессию, не опускать «крылья». Основы же её закладываются на самых ранних этапах жизни, при формировании у малыша базового доверия к миру, к людям, его окружающим, и прежде всего – к родителям.

Доверие к родителям возникает не инстинктивно. Его ростки появляются и укрепляются по мере развития эмоций ребенка, его познавательной сферы, удовлетворения потребностей малыша, освоения им ряда социальных ролей.

Особое значение в этом процессе принадлежит эмоциональной привязанности. О ней, как о факторе здоровья (возможного риска его) мы уже кое-что знаем. Сейчас нам необходимо вернуться к этим, чрезвычайно значимым в жизни ребенка отношениям, поскольку мы хотим помочь малышу обрести и укрепить психологическое здоровье. Теперь в поле нашего внимания будут те типы привязанности, которые благодатны для этого. Прежде всего – надежная, прочная привязанность. Замечено: те, кто демонстрировал прочную, надежную привязанность в младенчестве и раннем детстве, устанавливали впоследствии более близкие дружественные отношения, у них было меньше конфликтов со сверстниками, нежели у детей с отношениями непрочной привязанности.

«Когда младенцы с отношениями прочной привязанности вырастают, их общение с другими людьми в целом приносит большее удовлетворение всем участникам взаимодействия, и прежде всего – им самим». К такому выводу, разделяемому многими специалистами в области детства, приходит известный детский психолог Роберт Кайл. *Прочная привязанность*, полагают психологи, *способствует формированию доверия к людям и уверенности в них*, а это приводит к более искусному, гибкому взаимодействию в последующие периоды детства.

Продолжим эту «цепочку». Приобретенное доверие к миру, людям, интерес и доброжелательное отношение к ним, умения общаться становятся важной основой психологического здоровья развивающейся личности.

Что важно для формирования надежной, безопасной привязанности? Пока еще далеко не все тайны в этой сфере открыты, но некоторые «ключи» к ним уже найдены.

Замечено, что родители, к которым их сыновья (дочери) испытывают прочную, безопасную привязанность, как правило, незамедлительно и позитивно реагируют на любые попытки своих детей привлечь к себе внимание и отвечают на сигналы от них исходящие (взгляд, плач, улыбка, гуление, лепет и т.п.). Реакции таких родителей на действия и состояния детей предсказуемы и адекватны – в значительной степени благодаря сензитивности, высокой чувствительности в отношении малыша.

Обратим внимание еще на один нюанс взаимодействия взрослого и ребенка, значимого для установления нормальной, безопасной привязанности, – это *содержание общения*. В исследованиях, проведенных в свое время известным детским психологом М. И. Лисиной, было выявлено, что на протяжении детства (даже первого года жизни) *потребность в общении изменяется, развивается*. В начале своей жизни малыш особо нуждается во внимании взрослого, его доброжелательном отношении к себе, в ласке. Эта потребность малютки может быть удовлетворена посредством непосредственного, ситуативного эмоционально-личностного общения.

Такое общение предполагает *отношение к ребенку авансом как к полноценной личности, интересной и желанной*. Взрослый, владеющий секретами эмоционально-личностного взаимодействия, разговаривает с ребенком как с разумным партнером по общению, как будто малютка способен понять все его слова, действия. Он открыто проявляет интерес к индивидуальности ребенка и выражает свои чувства по отношению к нему, широко используя мимику, интонации, речь, жесты; реагирует на разные эмоциональные проявления малыша (голосовые интонации, плач, движения, мимику). При этом взрослый проявляет *готовность разделить переживания малыша* («Леночка плачет, у неё ушко болит. Мы полечим её, прогоним боль...»), пытается вербализировать детские переживания, эмоции («Павлуше нравится купаться. Водичка такая приятная, тепленькая. Нам как раз подходит. Ух, как хорошо!.. »). Он стремится создать общий положительный фон общения. Такой фон благоприятен, чтобы «информировать» малыша о его желанности, значимости, безопасности того места, в котором он сейчас находится, деятельности, в которую его включает взрослый.

К концу года малыш испытывает потребность не только в ласке, внимании, но также в сотрудничестве со взрослым при освоении нового для него мира, знакомстве с предметами, его окружающими. На 2-3 году жизни эта потребность все чаще и явственней дает о себе знать. Здесь уже требуется другое общение, иное содержание взаимодействия. *Деловые мотивы общения ребенка удовлетворяются в процессе ситуативно-деловой формы общения.* Его содержание посвящено совместному делу (как открыть деревянный бочонок, как завести юлу, построить домик из кубиков...). Деловые контакты со взрослым помогают малышу открывать и усваивать ранее неизвестные способы употребления предметов, свободнее, увереннее ориентироваться в предметном мире, расширяют «поле» для проявления своей пытливости, активности.

Нередко дети, как показало наше исследование, *предпочитают* промежуточную, *личностно-деловую форму общения* (ситуативную), в котором одновременно удовлетворяется как потребность в ласке, внимании со стороны взрослого, так в сотрудничестве с ним. Лишь «уверовав» в доброжелательное отношение к себе со стороны взрослого (например, папы, тети), удовлетворив свой личностный мотив общения, ребенок приобретает готовность, «открывает канал», «шлюзы» и для восприятия другого содержания взаимодействия – делового. Наиболее часто потребность в таком общении проявляли дети в начале овладения предметной деятельностью, тревожные и невротические, испытывающие дефицит в ласке, теплоте. Взрослый, гибко изменяющий содержание своего общения с ребенком, «подстраивающий» его под имеющиеся и зарождающиеся у малыша новые мотивы общения, имеет немало преимуществ. Именно такой человек и вызывает у ребенка чувство доверия, на него, прежде всего, направляет малыш свою привязанность.

Важно и то, что *такое взаимодействие (адекватное уровню развитости детской потребности в общении) содействует и осознанию ребенком себя субъектом деятельности, способствует закладыванию основы положительного самоотношения и отношения к другим*, что также необходимо для психологического здоровья.

Не следует откладывать формирование базового доверия к миру у ребенка на «потом». Младенческий и ранний возраст – самые благоприятные для этого периоды. «Потом» для установления такого отношения, возникновения чувства безопасности потребует значительно больше усилий и времени, а возможно и вообще не удастся его сформировать. И тогда его место займут – недоверие к

миру, боязнь его, озлобленность, а потом, возможно, и пессимизм, депрессия. Первое базовое доверие к миру, намного лучше не только для ребенка, но и для его родителей.

Памятка для родителей

- Для установления благоприятных взаимоотношений с ребенком, так значимых при формировании у него доверия, ухаживающим за малышом взрослым (прежде всего, матери) необходимо научиться понимать свое дитя, его жесты, мимику... И плач тоже. Важно овладеть специфическим языком этого способа передачи эмоций, состояния: различать плач-протест от плача-требования, плач-просьбу от плача-жалобы, плача-разрядки... Понимающая язык ребенка мама имеет целый ряд преимуществ. Её действия в отношении малыша адекватны и своевременны, она не позволит ему долго ни кричать, ни плакать.

- Существенный вклад в формирование базового доверия к миру у ребенка могут внести и отцы, которым, однако, далеко не всегда удается сразу наладить контакт с малышом. Папам в процессе взаимодействия с ребенком целесообразно вначале использовать те действия, к которым малыш уже привык, общаясь с мамой, и которые ему приятны (поиграть в знакомую ребенку игру, спеть песенку, которая ему нравится и т.п.). Попробуйте поискать и свои способы взаимодействия с ним. Вполне возможно, что они очень понравятся малышу и окажутся даже более эффективными, нежели те, которыми пользуется мама. Но, общаясь с ребенком, папам все же следует не забывать о важном правиле: удовлетворять, прежде всего, потребности малыша, а не свои.

- Помощниками маме в формировании чувства безопасности, доверия к миру могут стать и другие родные, близкие семье взрослые (бабушка, дедушка, тетя и т.п.). Если в семье есть старшие дети, они также могут внести в этот процесс свою лепту. Установлению теплых отношений, доверию между сиблингами (братом, сестрой) способствует и нередко используемый ими при этом свой детский язык. Однако, в случае, когда разница в возрасте детей невелика, не следует оставлять их вместе без присмотра. Ведь у такого маленького помощника еще нет многого, что так необходимо для безопасности малютки, да и относится он к своему младшему братику (сестричке) пока, скорее, как к кукле.

- Чаще используйте во взаимодействии с детьми материнский фольклор – передаваемые из поколения в поколение образные, рифмованные тексты пальчиковых игр, пестушек, потешек («По кочкам, по кочкам», «Сорока-ворона», «Гули» и др.), колыбельные песни («Люлю», «Бай», «Ходит Сон», «Ах, ты, котенька-коток»...). Влияние материнского фольклора на ребенка многогранно: он поможет малышу в познании себя, формировании позитивного образа своего Я, в целостном мировосприятии, в зарождении у него ощущения ценности занимаемого им места в мире.

- Важно проявить заботу и о полноценном психическом развитии ребенка в эти, такие значимые для человека, годы. Ведь оно – основа психологического здоровья.

Основоположник гуманистической психологии А. Маслоу считал, что здоровый человек – это, прежде всего счастливый человек. Приложим усилия, чтобы наши дети были счастливыми. Шансов скорее достичь этого больше в семьях, где счастливы сами родители.

Здоровья, успехов в воспитании малыша, счастья вам, молодые родители!

ЛИТЕРАТУРА

1. Валитова, И. Е., Гречаник, Ю. В. Психологические последствия грудного вскармливания. Статья 2. Грудное вскармливание как фактор психического здоровья ребенка в последующем // Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. – № 2. С.4-14.
2. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка. М. – 2006.
3. Гиппенрейтер, Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? М. – 1995.
4. Кайл, Р. Тайны психики ребенка. СПб. – 2002.
5. Лангмейер, Й., Матейчек, З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага. – 1984.
6. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения. М. – 1986.
7. Психическое здоровье школьников: психологический аспект / Н. И. Гуткина, И. В. Дубровина и др. // Народное образование. – 1998. – № 2.
8. Психология здоровья /под ред. Г. С. Никифорова. СПб. Питер. – 2003.
9. Развитие личности ребенка от рождения до года. / Сост. В. Н. Ильина. Екатеринбург. – 2003.
10. Семенова, Е. М., Чеснокова, Е. П. Психологическое здоровье ребенка и педагога. Мозырь. – 2010.
11. Фролова, Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья. Мн. – 2003.
12. Хухлаева, О. В., Хухлаев О. В., Первушина И. М. Как сохранить психическое здоровье дошкольника. М. – 2001.
13. Эриксон, Э. Детство и общество. СПб. – 1996.

Учебное издание

Серия «Школа осознанного родительства»

Панько Елизавета Александровна
Чеснокова Елена Петровна

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ МАЛЫША:
КАК ОБРЕСТИ ЕГО В СЕМЬЕ
Пособие

Ответственный за выпуск *Т. М. Коростелева*
Компьютерная верстка *Н. И. Жолнерович*
Корректор *Г. В. Анисимова*

Подписано в печать 23.11.2010 г. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Ризография. Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1, 09. Тираж 300 экз. Заказ 788.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Белорусский государственный аграрный технический университет»
ЛИ №02330/0552984 от 14.04.2010.
ЛП №02330/0552743 от 02.02.2010.
Пр-т Независимости, 99-2, 220023, Минск.