

УДК [373.2:316.614]+376

Лосева И.И.

**ОСОБЕННОСТИ
СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ
СТАТУСОМ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ ДОУ**

Ключевые слова: социализация, социальная адаптация, психосоматические расстройства, тревожность, стрессоустойчивость, психосоматическое здоровье.

Современное общество характеризуется быстрым течением жизни, обилием информации, недостатком времени и возможностей для отдыха и восстановления. Возрастают нагрузки на нервную систему, психическое переутомление. В этих условиях именно дети оказались наиболее социально уязвимыми и незащищенными от реальных и потенциальных опасностей социализации. На этом фоне происходит серьезное ослабление здоровья человека и появляются ранее неизвестные заболевания, так называемые «болезни цивилизации», вызываемые стрессом, агрессией, нарушением душевного равновесия. По мнению детских психиатров и психотерапевтов, сложившаяся ситуация в нашем обществе оказывает прямое негативное влияние на рост числа психосоматических заболеваний в детской среде, в основе которых лежат невроты и расстройства адаптации. Все это не может не сказываться на процессе социализации ребенка-дошкольника.

Дошкольный и младший школьный возраст принято считать этапом первичной социализации человека, под которой обычно понимают реальное содержание взросления ребенка, в котором осуществляется становление значимого в индивидуальности субъекта активного творческого социального действия, обеспечивающего социальную адаптацию индивида в обществе [6; 9]. От того, насколько благополучной и эффективной в этот период будет адаптация ребенка к социуму, во многом будут зависеть все последующие этапы социализации личности и социальная ее зрелость. Социальную адаптацию относят к основным механизмам социализации личности, представляющим собой процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование

самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими. С позиции отечественной науки *социальная адаптация* понимается как постоянный процесс активного субъектного приспособления индивида к условиям социальной среды (а также как результат этого процесса). Успешная социализация предполагает эффективную адаптацию человека к обществу, с одной стороны, и его саморазвитие, активное взаимодействие с обществом – с другой. У ребенка решающую роль в формировании адаптационных механизмов играют социальные факторы [3; 4].

Проблема социальной адаптации в детском возрасте обычно связывается с поступлением ребенка в детский сад и в школу. Перестройка на новые социальные требования приносит ребенку множество психоэмоциональных трудностей. Эффективность социальной адаптации в значительной степени зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи, что, в свою очередь, во многом обусловлено степенью его психологического и физиологического здоровья. Важными факторами в развитии адаптивных расстройств являются количество стрессов и их индивидуальная значимость. К таким факторам относят личностные характеристики человека, защитные механизмы и стратегии противостояния стрессу, а также наличие или отсутствие социальной поддержки. Последствием болезненных симптомов является социальная дезадаптация. В России постоянно возрастает количество детей, характеризующихся теми или иными отклонениями в сфере здоровья (физиологического, психологического, социального), осложняющими процесс их социализации и способными привести

к социальной дезадаптации. В сложившейся социокультурной ситуации на первые позиции в процессе развития личности ребенка выходят проблемы обеспечения его психологической безопасности и сохранения психосоматического здоровья как условия полноценного психофизического и социального развития.

Дошкольное образовательное учреждение призвано быть тем социокультурным пространством для ребенка, которое должно обеспечивать полноценность процесса его социализации и одновременно гарантировать его психологическую и физическую безопасность. В современном отечественном образовательном пространстве существует ряд тенденций, способствующих возникновению серьезных проблем у детей как в психоэмоциональной, социальной, культурной сферах их развития, так и в сфере здоровья. В последние годы эти негативные для здоровья тенденции все чаще связываются не только со школьным обучением, но и с дошкольным образованием, где доминирующее место начинает занимать обучение, нередко вытесняя игру и спонтанное общение. В результате у детей формируется непомерная суммарная (физическая, психическая, умственная) нагрузка, что влечет за собой то, что дети находятся в состоянии стресса и, как следствие, у них начинают нарушаться функции психологической и физиологической адаптации. Образовательные учреждения являются той средой, в которой ребенок пребывает продолжительное время и которая нередко выступает потенциальным фактором психосоматического нездоровья детей [7].

Тенденцией последних лет, по мнению психологов-практиков, является повышение интеллектуальной готовности ребенка к обучению в школе и

снижение показателей социальной и психологической готовности. Врачи с готовностью бы дополнили этот список резким снижением индекса здоровья будущих первоклассников. При этом специалисты этих сфер одну из основных негативных причин видят в снижении *психосоматического здоровья ребенка*, под которым принято понимать состояние его душевного благополучия, характеризуемого отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающего адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности. Физиологи и психологи отмечают тот факт, что лишь 5–7% российских дошкольников здоровы, до 25% страдают хроническими заболеваниями, свыше 60% – имеют функциональные отклонения, и настаивают на том, что в условиях дошкольного образования актуальной является в первую очередь проблема защиты ребенка от перегрузки, что в совокупности может способствовать не только появлению психоэмоциональных срывов, потере мотивации к обучению, но и ранним расстройствам психосоматического здоровья у детей.

По официальным данным, за последние несколько лет значительно увеличилось число детей с неврозами и поведенческими расстройствами. В международной классификации болезней МКБ-10 психосоматические (соматоформные) расстройства отнесены к категории психологических факторов, влияющих на соматическое состояние, нередко приводящих к психосоматическим заболеваниям. Психосоматические расстройства называются также стрессозависимыми, что подчеркивает важную роль в их происхождении психосоциальных влияний. Медицинская статистика утверждает, что в настоящее время число детей с психосоматическими заболеваниями достигает 40%

от числа обратившихся за помощью к участковым педиатрам. В условиях стационара (больницы) количество таких детей возрастает в разы. В связи с этим можно утверждать, что в современных условиях психосоматическое здоровье российских детей требует внимания и помощи взрослых: врачей, психологов, педагогов и родительского сообщества [1; 2; 5].

Дети с психосоматическим статусом – это та категория детей, которые являются наиболее уязвимыми к социальным и психологическим стрессам, требующими к себе особенно пристального внимания со стороны специалистов ДОУ. Это в первую очередь связано с тем, что данные дети обладают низкой стрессоустойчивостью, у них ослаблены или нарушены адаптационные механизмы, что в условиях стрессовых ситуации приводит к болезненным состояниям (расстройства адаптации), которые в дальнейшем могут привести к психосоматическим заболеваниям. В основе всех этих заболеваний лежат психосоматические (стрессозависимые) расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (накоплению отрицательных эмоций). Неадекватный стимулу (стрессу) вегетативный ответ является основой для многих психосоматических расстройств нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и выделительной систем детского организма. Снижение возможностей социальной адаптации, в свою очередь, повышает риск прогрессирования психосоматических расстройств. Когда нарушается психическое равновесие, то первыми признаками отказа стратегий приспособления (адаптации) являются общий и неспецифический синдромы повы-

шенной чувствительности, раздражительности, переутомления и тревоги. Если ребенку не удастся быстро восстановить психическое равновесие, то возможным вариантом является развитие у него психосоматических расстройств. Ю.Ф. Антропов подразделяет психосоматические расстройства в детском и подростковом возрасте на три вида [1]:

- психосоматические реакции (эпизодичны, наиболее характерны для детей дошкольного возраста;
- психосоматические состояния, чаще наблюдаемые в школьном и подростковом возрасте;
- психосоматические заболевания (проявляющиеся в среднем и старшем подростковом периодах).

На современном этапе при объяснении психосоматических заболеваний признается их многофакторность – совокупность причин, которые взаимодействуют между собой. Наиболее частыми причинами возникновения отрицательных эмоций у детей дошкольного возраста являются срыв первичного стереотипа поведения, кардинальная смена обстановки или круга общения, неправильное построение режима дня ребенка, отсутствие необходимых условий для игры и самостоятельной деятельности, создание односторонней аффективной привязанности, отсутствие единого подхода в воспитании ребенка [5]. Задолго до появления явных психосоматических расстройств у детей можно обнаружить отдельные признаки стойкого эмоционального напряжения (тревожности), возникающие как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и достаточно четко проявляющиеся во внешнем поведении (суетливость, неусидчивость, быстрая физическая и психическая утомляемость, навязчивые движения, вредные привычки,

раздражительность, двигательное беспокойство, трудности при необходимости сконцентрировать внимание и др.) [8].

Для тревожных детей характерны и соматические проблемы: боли в животе, головокружения, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание, нарушение сна, аппетита и др. Во время проявления тревоги они часто ощущают сухость во рту, ком в горле, слабость в ногах, учащенное сердцебиение. Совокупность изложенных выше эмоциональных и физиологических проявлений свидетельствует о наличии предболезненного состояния у детей, подверженных повышенному риску развития психосоматических расстройств. Эти симптомы наглядны и доступны для наблюдения и своевременного реагирования на них педагогов и родителей, но только при том условии, если воспитывающие взрослые компетентны в вопросах возникновения у детей психосоматических расстройств и их последствий для здоровья и их личностного развития, а также знают о том, к кому необходимо обращаться за помощью и поддержкой.

Поскольку семейный анамнез и достоверная информация о состоянии соматического здоровья ребенка зачастую отсутствуют в личном деле дошкольника в ДОУ, это затрудняет возможность проведения полноценного анализа природных и генетических факторов, влияющих или могущих повлиять на уровень психосоматического здоровья. Эмоциональные стрессы по своему характеру, как правило, социальные. Поэтому мы считаем целесообразным остановиться более подробно на анализе социальных факторов, так как проблемы социальной адаптации у детей с психосоматическим статусом в наибольшей степени связаны именно с социальными факторами.

Возникновение психосоматических расстройств у ребенка зачастую связано с подавлением своих эмоций и желаний. При психосоматических расстройствах детская тревожность (как личностное свойство), а также страх и депрессия являются одними из ведущих эмоционально негативных состояний. Тревожность является показателем слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов, отражаясь на всех сферах жизнедеятельности ребенка, заметно ухудшая его самочувствие и осложняя отношения с окружающим миром. Причинами формирования высокого уровня тревожности как предвестника возможных психосоматических расстройств у детей в большей степени выступают социальные причины, что не исключает участия природных и генетических факторов развития психики ребенка.

При посещении ребенком детских образовательных учреждений детская тревожность провоцируется особенностями взаимодействия воспитателя с ребенком при доминировании у воспитателей авторитарного стиля общения и непоследовательности предъявляемых ими требований и оценок. Нарушение социального статуса ребенка также может рассматриваться в ряду причин, вызывающих тревожность. Тревожные дети нередко характеризуются низкой самооценкой. Однако психологи констатируют и тот факт, что чем старше становится дошкольник, тем больше вероятности формирования у него тревожности как свойства личности при наличии завышенной самооценки, поскольку ему чаще приходится доказывать свое превосходство в среде сверстников, особенно если эта среда не принимает ребенка. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям социальной адаптации и препят-

ствует полноценной интеграции ребенка в детское и взрослое сообщество. Такие дети выделяются из группы сверстников тем, что у них часто возникают чувства недоверия, неуверенности в себе, безысходности, ненужности. Подобные эмоциональные переживания являются барьером в социально-коммуникативном развитии ребенка, у него зачастую отсутствует установка на партнерство, инициатива в установлении коммуникативного контакта, такие дети стараются держать «безопасную» дистанцию в общении или избегают его, у них возможен выход на агрессивные реакции как реакции защиты. Все это создает серьезные препятствия в социализации таких детей.

Недооценивание имеющихся у ребенка психосоматических расстройств на этапе дошкольного детства приводит к усугублению проблем здоровья на этапе перехода ребенка к школьному обучению (о чем свидетельствуют многочисленные исследования в области медицины) и серьезно усложняет процесс его адаптации к новым социальным условиям. Все перечисленное серьезно осложняет процесс социализации ребенка и может привести к социальной дезадаптации. Комплексный, компетентный подход в диагностике психофизического состояния позволяет на ранних этапах выявить детей, входящих в «группу риска» по психосоматическим расстройствам, разработать и внедрить в образовательный процесс систему профилактических и психотерапевтических мероприятий в условиях ДОУ. Ранняя диагностика и оказание поддержки и помощи ребенку способны предупредить или свести к минимуму возможность возникновения психосоматических расстройств и облегчить его социальную адаптацию. Успешность диагностики уровня психосоматического здоровья

у ребенка в условиях ДОУ напрямую зависит от целостной, грамотно скоординированной деятельности в этом направлении медицинского работника, психолога, педагогов и родителей, поскольку именно такое взаимодействие позволяет получить наиболее полную и достоверную картину и проанализировать причины (факторы риска) возникновения психосоматических расстройств.

Осуществление профилактики и успешного предупреждения психосоматических расстройств у детей требует создания в ДОУ необходимых условий. Люди в состоянии сознательно воздействовать на те или иные процессы, происходящие в организме, т.е. обладают способностью ауторегуляции, и педагогам ДОУ необходимо научить этому ребенка, помогая тем самым формированию у него социально адекватного и психологически комфортного образа жизни [7].

Именно от человека зависит, каким будет его образ жизни – здоровым, активным или же нездоровым, пассивным. В немалой степени это определяется его взаимоотношениями с окружающими и реакцией на стресс. Поэтому необходимо учить ребенка тому, чтобы релаксация и концентрация стали составной частью образа его жизни, тогда ребенок станет уравновешеннее и будет более спокойно реагировать на стрессогенные факторы. Устойчивость ребенка к переживаемым событиям зависит от эмоционального фона, в котором он находится. С целью профилактики психосоматических заболеваний педагоги в ДОУ должны будут научить ребенка не создавать проблем на пустом месте и разрешать их, если они возникают. Недооценка психического состояния ребенка, его переживаний недопустима. Без понимания и учета этих переживаний невозможна

профилактика психосоматических болезней и их преодоление. Поэтому создание психолого-педагогических условий в ДОУ является важным моментом успешной профилактики и коррекции психосоматических расстройств у детей старшего дошкольного возраста.

В ДОУ необходимо создавать условия, которые помогут детям научиться адекватно реагировать на стресс, контролировать свои эмоции, благополучно выходить из стрессовой ситуации с минимальными потерями. Для этого мы предлагаем вести работу в трех последовательных и взаимосвязанных направлениях.

Первое направление представлено блоком расслабления/релаксации. Существуют специальные методы воздействия на физическое и душевное состояние, и им реально научиться. У каждого человека есть внутренний источник силы, который может помочь справиться с негативными эмоциями. Люди, овладевшие техниками расслабления/релаксации и регулярно их использующие, чувствуют в себе больше сил и энергии; у них спокойный сон и хорошее самочувствие, бодрое настроение и высокая работоспособность. Можно применять релаксационные техники по мере необходимости, например в конце дня, когда усталость приводит к перевозбуждению и трудно заснуть, или перед ответственным мероприятием, или в момент, когда ребенок охвачен отрицательными эмоциями – страхом или гневом. Но, конечно, результат будет лучше, если у ребенка есть опыт регулярного применения подобных упражнений. Многие из них очень просты, а главное – абсолютно безвредны. В блок расслабления/релаксации входит система мероприятий: дыхательная гимнастика, песочная терапия, пение, танцевальные движения, игра на музыкаль-

ных инструментах, релаксационные упражнения, мышечное расслабление, арт-терапия, кляксотерапия, музыкотерапия, звукотерапия.

Второе направление работы представлено блоком активизации. Мероприятия блока активизации воздействуют на психоэмоциональное состояние ребенка, приводя его в нормальный жизненный тонус, наполняют энергией, бодростью, побуждают к действиям. Мозг активизируется через стимуляцию базовых чувств – зрения, слуха, обоняния, осязания, вестибулярных и других рецепторов, и развивается саморегулирование процессов возбуждения и торможения (массаж и самомассаж, дыхательная гимнастика, психогимнастика, игротерапия, танцевальные движения, пальчиковые игры и гимнастика, музыкотерапия). Все это способствует улучшению эмоционального состояния, снижению беспокойства и агрессивности, снятию нервного возбуждения и тревожности, нормализации сна, активизации мозговой деятельности, ускорению восстановительных процессов после заболеваний.

Третье направление работы по профилактике и коррекции психосоматических расстройств связано с повышением у детей стрессоустойчивости. Мероприятия блока повышения стрессоустойчивости полезно проводить как в профилактических целях в периоды повышенной нагрузки, когда психологическое состояние становится особенно уязвимым, так и в целях коррекции психологического состояния человека (антистрессовые упражнения, сказкотерапия, игротерапия, пение, рефлексотерапия, кинезиологическая гимнастика, использование телесно ориентированных техник, закаливание, цветотерапия, точечный массаж, фитотерапия, ароматерапия).

С их помощью сохраняется спокойное и бодрое расположение духа, повышается психологическая устойчивость к негативным влияниям различных факторов окружающей обстановки.

Психолого-педагогические условия социальной адаптации детей с психосоматическим статусом должны создаваться в ДОУ при активном взаимодействии всех специалистов: воспитателей, психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, методиста, медицинского работника. Главная цель при этом видится в создании таких психолого-педагогических условий, в которых каждый ребенок мог бы стать субъектом своей жизни: своей деятельности, общения и собственного внутреннего мира, обеспечивающих процесс интеграции ребенка в социальную и образовательную среду.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. Н. Новгород: Изд-во Нижегородск. гос. мед. академии, 2000.
2. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. М.: Психотерапия, 2009.
3. Дальто Ф. На стороне ребенка. СПб.: XXI век, 1997.
4. Дубровина И.В. Практическая психология в образовании. СПб.: Питер, 2009.
5. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996.
6. Кон И. С. Ребенок и общество. М., 1988.
7. Лосева И.И. Влияние социокультурной и образовательной среды на психосоматическое здоровье детей // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2009. № 12.
8. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М., 2000.
9. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности: в 2 т. М., 2005.
10. Чумичева Р.М. Безопасность детства как компонент национальной безопасности Российской Федерации // Безопасность жизнедеятельности в современном мире: образование как фактор защиты жизни и здоровья детей: сб. материалов науч.-практ. конф. Ростов н/Д, 2009.