

УДК 376

ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ключевые слова: психосоматические расстройства, образовательная среда, психолого-педагогическое сопровождение.

Лосева И.И.

*кандидат педагогических наук,
доцент кафедры дошкольной педагогики
Педагогического института
Южного федерального университета*

2008 год в Российской Федерации провозглашен Годом семьи, призванным обратить внимание на социальные и материальные проблемы семьи федеральных и региональных органов власти, научных институтов и лабораторий, органов здравоохранения и образования, широкой общественности. Российским правительством принят ряд государственных программ, ориентированных на улучшение социально-демографической ситуации в нашей стране, что предполагает не только рост рождаемости, но прежде всего – повышение уровня здоровья и качества жизни подрастающего поколения.

Гармоничное развитие является одним из критериев состояния здоровья ребенка и зависит от целого комплекса факторов, таких как биологические, генетические, психосоциальные, экономические и др. При этом современная социальная ситуация, сложившаяся в нашем обществе, характеризуется не-системным, рассогласованным, а порою и отстраненным отношением к проблемам детства разных государственных ведомств, отвечающих за здоровье, образование и развитие детей. В реальной жизни не налажена взаимосвязь между социальными институтами, в деятельности которых зачастую не учитываются рекомендации специалистов иных ведомств, слабо представлена работа по психолого-педагогической поддержке и реабилитации детей, имеющих нарушения в сфере здоровья, что, безусловно, негативно сказывается на психосоциальном развитии личности ребенка.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 20% рождающихся детей условно являются здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию либо занимают пограничное положение между здоровьем и болезнью, либо страдают нарушениями развития. В России постоян-

но возрастает количество детей с психосоматическими расстройствами, серьезно подрывающими их психологическое и физиологическое здоровье, осложняющими процесс социализации и способными привести к социальной дезадаптации. Причинами сложившейся ситуации служат урбанизация общества, увеличение потока информации с преобладанием негативной ее части, усложнение образовательных программ и их слабая психологизация, повышение требований к формированию социальной зрелости и снижение ее возрастной планки. Это привело к расширению распространенности в детской среде заболеваний, в патогенезе которых большую роль играют эмоциональные факторы и которые называют психосоматическими, или болезнями адаптации (цивилизации).

В международной классификации болезней DSM-IV психосоматические расстройства отнесены к категории психологических факторов, влияющих на соматическое состояние. По медицинским данным, в настоящее время число детей с психосоматическими заболеваниями достигает 40% от числа обратившихся за помощью к педиатрам, а следовательно, увеличивается число детей, нуждающихся в решении их психологических проблем.

К психосоматическим заболеваниям относят ишемическую болезнь сердца, кардиоспазм, эссенциальную гипертонию, аллергические заболевания, бронхиальную астму, болезни желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезия желчных путей, синдромы раздраженного желудка или раздраженной толстой кишки), некоторые эндокринные заболевания (гипертиреоз, диабет), нейродермит и псориаз, ряд других заболеваний (Д.Б. Анискин, Д.Н. Исаев, J. Apley, G. Schwartz и др.).

В основе этих заболеваний лежат психосоматические (стрессозависимые)

расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (накоплению отрицательных эмоций).

Задолго до появления явных психосоматических расстройств у детей можно обнаружить отдельные признаки стойкого эмоционального напряжения (тревожности), внешне проявляющиеся в суетливости, неусидчивости и двигательном беспокойстве. Тревожные состояния характеризуются субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий, ранимостью, повышенной впечатлительностью, мнительностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разной интенсивности и динамичным во времени. На физиологическом уровне реакции тревоги проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, возрастании общей возбудимости, снижении порога чувствительности.

На фоне тревожных состояний у этих детей также наблюдаются преневротические (нарушения сна, тики, патологические привычки, беспричинный плач), вегетодистонические (головокружения, головные боли, сердцебиения, одышка, обмороки, боли в животе, гиперемия кожи при волнении) и соматические (жажда, булимия, ожирение, непереносимость отдельных видов пищи, эпизодический кожный зуд, неоднократно повторяющиеся кожные высыпания и др.) проявления. Совокупность этих проявлений свидетельствует о наличии предболезненного состояния у детей, подверженных повышенному риску развития психосоматических расстройств.

Д.Н. Исаевым создана многофакторная открытая модель болезни, которая объясняет происхождение психосо-

матических расстройств рядом факторов: неспецифической наследственной и врожденной отягощенностью соматическими нарушениями и дефектами; наследственной предрасположенностью к психосоматическим расстройствам; изменениями в центральной нервной системе, приводящими к нейродинамическим сдвигам; личностными особенностями; психическим и физическим состоянием во время психотравмирующих событий; фоном неблагоприятных семейных и других социальных факторов; особенностями психотравмирующих событий [2]. Перечисленные факторы делают ребенка более уязвимым к психоэмоциональным стрессам, провоцируя тем самым возникновение психосоматических заболеваний. Кроме того, эти факторы обостряют течение заболевания, приводят к рецидивам.

Для взрослого человека негативное влияние неблагоприятных факторов не столь катастрофично по своим последствиям (в силу сформированности у него защитных механизмов), нежели для ребенка. У детей неблагоприятные влияния не только вызывают душевные переживания, но и могут лечь в основу их болезненного, искаженного развития. В раннем детском возрасте симптоматика лишена многообразия, стойкости, яркости и чаще всего является результатом не органических, а функциональных нарушений.

Наиболее значимыми психотравмирующими факторами в детском возрасте являются семейные и личностные факторы. У ребенка существует тесная психоэмоциональная связь с родителями, он является своеобразным «симптомом своих родителей» (М. Basquen). Нарушение внутрисемейных контактов в раннем возрасте (социальная депривация, нежеланные дети, дети в неблагополучных семьях, внутрисемейные конфликты и др.), особенно между матерью и ребенком, значительно увели-

чивают риск развития у ребенка психосоматических расстройств, делают его уязвимым в отношении эмоциональных стрессов. В то же время наличие позитивных эмоциональных контактов внутри семьи, а также прочной социальной поддержки благотворно сказывается на сопротивляемости ребенка к заболеваниям.

Кроме отрицательного влияния на здоровье ребенка, болезнь нередко является серьезной психологической проблемой для родителей. Реакция родителей на заболевание ребенка бывает различной. Одни из них проявляют высокий уровень тревожности и, как следствие, гиперопеку по отношению к своему ребенку. Больной ребенок становится объектом повышенной заботы, пристрастного внимания родителей. Всегда готовые прийти на помощь больному ребенку, родители не всегда знают, как это сделать, и тем самым создают дополнительные препятствия на пути его полноценного психического и социального развития. Иные родители недооценивают (игнорируют) психосоматическое заболевание ребенка, считая его незначительным или же надеясь на то, что с возрастом проблемы пройдут. Не оказывая необходимую ребенку поддержку, они усугубляют тем самым его психоэмоциональное состояние. Это свидетельствует о необходимости организации комплексного сопровождения семьи с целью регулирования детско-родительских отношений и формирования у ребенка и его родителей позитивных и продуктивных установок.

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

раздражители, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций. Развитию заболевания предшествуют состояния «отказа», «ухода», «капитуляции», отражающие чувства безнадежности и беспомощности.

К личностным качествам, повышающим риск возникновения психосоматических расстройств у ребенка, относятся замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, сенситивность, склонность к легкому возникновению фрустраций, преобладание отрицательных эмоций над положительными, гиперсоциальность.

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 ДОУ систему профилактических и психотерапевтических мероприятий в условиях ДОУ. Ранняя диагностика и оказание поддержки и помощи ребенку способны предупредить развитие психосоматических расстройств и свести к минимуму возможность возникновения психосоматических заболеваний.

Работа в этом направлении осложняется рядом объективных и субъективных причин, что не дает возможности скоординировать действия специалистов различных областей и, как следствие, не дает полноценного терапевтического эффекта.

Во-первых, дети с психосоматическими заболеваниями нередко не посещают дошкольные образовательные учреждения (так называемые «несадовские» дети) или же, в силу слабой адаптации, подолгу пропускают посещения учреждения образования.

Во-вторых, эта категория детей не имеет индивидуальных программ содержания, обучения, воспитания и поддер-

жки в ДОУ (разве что в медицинской карте ребенка стоит отметка о группе здоровья и, как следствие, рекомендован учет физической нагрузки и/или рекомендации по диете).

В-третьих, отсутствует взаимосвязь между образовательными учреждениями и учреждениями здравоохранения. Дети с психосоматическими расстройствами – частые «гости» поликлиник и больниц, а следовательно, они переживают дополнительные эмоциональные стрессы (резонанс внешних и внутренних неблагоприятных факторов), психическую травматизацию, которые усугубляют проблемы их психологического и физиологического здоровья. Абсолютно очевидной является необходимость последующей за госпитализацией ребенка его реабилитации, учитывающей как индивидуальные психологические особенности (проблемы) конкретного ребенка, так и особенности протекания его заболевания (информацию, которую может дать только лечащий врач: невропатолог, психоневролог, гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог и др.). При этом в ДОУ поступают справки из лечебных учреждений, в которых указывается только диагноз, но не дается никаких рекомендаций, помогающих выстроить индивидуальную программу сопровождения ребенка в образовательном учреждении. При поступлении ребенка в больницу или при постановке на учет к специалистам в поликлинике (невропатолог, психоневролог, гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог и др.) не запрашиваются из ДОУ никакие документы, способные помочь врачу составить объективную картину проблем ребенка в социально-эмоциональной сфере (данные психосоциальных диагностик, заключения психолога и медицинского работника ДОУ и др.).

В-четвертых, низка квалификация педагогических кадров. Сложившаяся ситуация в дошкольном образовании

обусловлена рядом объективных причин и требует своего совершенствования. В Государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования при подготовке дошкольных педагогов и психологов не уделяется должного внимания проблеме обучения, воспитания и поддержки детей с психосоматическими расстройствами. Кроме того, дети с психосоматическими расстройствами зачастую не включены в «группу риска» у психолога, а следовательно, отсутствуют индивидуальные программы содержания, обучения, воспитания, поддержки и реабилитации ребенка в семье и в ДОУ. Данный пробел можно компенсировать через курсы повышения квалификации, семинары с привлечением специалистов из области медицины, психологии и педагогики.

В-пятых, отсутствуют программы психолого-педагогического просвещения, поддержки и помощи таким детям и их родителям. Родителям нужна консультативная помощь специалистов (врача, психолога, педагога) в вопросах причин происхождения психосоматических заболеваний, профилактики их развития, необходимости ранней медико-психологической диагностики, а также помощь по созданию для детей в семье благоприятного психологического климата, адекватного с ними общения и воспитания, столь необходимых для предупреждения психосоматических расстройств (болезней адаптации) и нервно-психических заболеваний.

Совершенно очевидна необходимость построения системы психолого-педагогического сопровождения данной категории детей и их родителей специалистами медицинских и образовательных учреждений. 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 (в практике обучения эти дети испытывают заметные трудности, связанные с адаптацией к условиям систематического обучения, усвоением учебного материала, поддержанием необходимого уровня дисциплины, дети испытывают трудности в общении с учителем, переживают по поводу оценок, у них осложнен процесс вхождения в коллектив сверстников).

Под сопровождением принято понимать систему профессиональной деятельности, направленную на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе. Проблемы психолого-педагогического сопровождения, его организации и содержания раскрыли в своих исследованиях Е.В. Бондаревская, Б.С. Братусь, О.С. Газман, И.В. Дубровина, А.И. Красило, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрик, С.Д. Поляков, К. Роджерс, Ф.М. Фрумина, А.Т. Цукерман, И.С. Якиманская и др. [1; 3; 4; 5]. Концепция сопровождения как новая образовательная технология в нашей стране разработана Е.И. Казаковой.

В теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение ребенка. Имеется в виду сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого.

Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка может рассматриваться как сопровождение отношений: их развитие, коррекция, восстановление. Главная цель сопровождения

при этом видится в создании таких социально-педагогических условий, в которых каждый ребенок мог бы стать субъектом своей жизни: своей деятельности, общения и собственного внутреннего мира. Основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в образовательном учреждении являются [6]:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребенка»);
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения;
- стремление к автономизации ситуации развития ребенка в контексте его связей и отношений с другими.

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя следующие направления деятельности (индивидуальные и групповые): профилактика; диагностика (входящая, текущая); консультирование; развивающая работа; коррекционная работа; психологическое просвещение и образование всех субъектов образования и родительского сообщества; экспертиза (образовательных и учебных программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений).

Задачами психолого-педагогического сопровождения детей с психосоматическими расстройствами должны выступить:

1. Развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) специалистов ДОУ и родительского сообщества в вопросах происхождения и сущности психосоматических заболеваний у детей.

2. Предупреждение возникновения проблем развития ребенка через создание условий в дошкольном образовательном учреждении для профилактики психосоматических расстройств у детей.
3. Психологическое обеспечение образовательных программ. Помощь (действие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, взаимоотношений со сверстниками, педагогом, родителями.
4. Разработка и внедрение психотерапевтических и педагогических мероприятий по поддержке детей с психосоматическими расстройствами и их родителей.
5. Построение системы взаимодействия образовательного и лечебных учреждений, направленной на обеспечение комплексного сопровождения ребенка с психосоматическими расстройствами.

Литература

1. Газман, О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О.С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. М.: Инноватор, 1995.
2. Исаев, Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д.Н. Исаев. СПб.: Специальная литература, 1996.
3. Мудрик, А.В. Социальная педагогика / А.В. Мудрик. М.: Академия, 2000.
4. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: учеб. пособие / под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. М.: Академия, 2006.
5. Поляков, С.Д. Психопедагогика воспитания и обучения / С.Д. Поляков. М., 2004.
6. Тютин, Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение болеющих туберкулезом: дис. ... канд. пед. наук / Е.А. Тютин. Ставрополь, 2005.