

УДК 159.922

*И.Е. Валитова*

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОЦЕССОВ СНА И ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ДЕТСТВЕ

В статье рассматриваются процессы жизнедеятельности ребенка раннего возраста (сон и питание) с психологических позиций. Так как эти процессы социально обусловлены и организуются близким взрослым, их содержание определяется процессом взаимодействия ребенка и взрослого. Нарушение процессов сна и питания в раннем возрасте является типичной проблемой для матери и ребенка раннего возраста. Решение этих проблем исключительно медицинскими средствами не приносит ожидаемого результата. Оно связано с необходимостью учета психологической составляющей в процессах жизнедеятельности ребенка. Нарушения сна и питания у детей анализируются в контексте организации режима дня ребенка. Описывается содержание психотерапевтической работы с целью нормализации процессов сна и питания у детей раннего возраста.

### **Введение**

В настоящее время в практике работы детского врача и психолога часто встречаются случаи нарушения процессов сна и питания у детей. Матери предъявляют жалобы на недостаточный аппетит у ребенка, предпочтение им определенных видов пищи в ущерб полезным видам, трудности засыпания, поверхностный и непродолжительный сон, плаксивость и трудности организации режима дня. Все эти жалобы свидетельствуют о нарушениях процессов жизнедеятельности – и прежде всего сна и питания – у ребенка. Такие нарушения являются распространенными у матерей, имеющих детей младенческого и раннего возраста. В сознании родителей и специалистов медицинского профиля (врачей и медсестер) типичны представления о биологическом характере нарушений процессов сна и питания. Поэтому рекомендации по улучшению этих процессов основываются, как правило, на устранении биологических причин этих явлений. К последним, в частности, относят вид и качество пищи, ее несоответствие возрастным потребностям организма ребенка, недостаточный уровень физической активности ребенка, его пребывания на свежем воздухе и т.п. Однако выполнение матерями таких рекомендаций не всегда приводит к нормализации процессов сна и питания ребенка. Это объясняется, на наш взгляд, тем фактом, что при отсутствии медицинских проблем нарушение процессов сна и питания отражает психологические проблемы, и прежде всего проблемы отношений матери и ребенка.

Нарушения сна и питания у детей раннего возраста свидетельствуют об эмоциональном неблагополучии ребенка раннего возраста, а также о нарушении детско-родительских отношений. Однако в детской психологии изучение психологических компонентов процессов сна и питания детей раннего возраста еще не получило должного внимания. Научная проблема состоит в том, что удовлетворение биологических потребностей ребенка (к которым относятся потребность в пище и отдыхе) рассматривается как необходимая предпосылка психического развития, которая оказывается недостаточно изученной. С другой стороны, роль близких взрослых в обеспечении процессов жизнедеятельности, имеющих прежде всего биологическую природу, также не получила достаточного освещения в детской психологии. Запрос практики на оказание помощи матери и ребенку по нормализации процессов сна и питания не может быть осуществлен из-за отсутствия научных данных, которые способны объяснить сущность нарушений этих процессов, выявить их психологическую составляющую и обосновать

способы оказания психологической помощи. Цель данной статьи – описать психологические составляющие процессов сна и питания у детей младенческого и раннего возраста и обосновать содержание психологической помощи детям и их матерям при нарушениях этих процессов жизнедеятельности.

В процессе психического развития биологические функции организма, созревание организма и телесных функций выполняют роль предпосылок развития. Но биологическое и соматическое созревание осуществляется в процессе социального взаимодействия, поэтому процесс созревания также приобретает и социальный характер. Соматические функции В.Ю. Коновалов рассматривает и как материальные средства психического развития, к которым относятся моторика, трофика, регенерация и иммунитет, так как эти средства обеспечивают энергетический потенциал, рост и дифференциацию организма, его стабильность [1]. Социальные взаимодействия возникают с самого рождения ребенка, поэтому они обуславливают и формирование психосоматических отношений, то есть отношений между соматическим созреванием и психическим развитием ребенка.

Процесс питания у человека наряду с биологической функцией выполняет также социальные и психологические функции. Еда для человека может быть средством общения, источником положительных эмоций, способом решения эмоциональных проблем. Возникновение пищевых нарушений связывается не только с органическими, но и с психологическими и социальными факторами, а сами пищевые расстройства относят к психосоматическим [2]. Возникновение психосоматических расстройств рядом авторов связывается с нарушениями функционирования семейной системы, дисгармоничными детско-родительскими отношениями [3].

Проблема питания детей в раннем детстве привлекала внимание исследователей еще в прошлом веке. Эта проблема была одной из центральных в детском психоанализе, представители которого подчеркивали, что на первом году жизни отношения матери и ребёнка во многом определяются приёмом пищи. Согласно психоаналитической теории развития, первой стадией психосексуального развития ребенка является оральная фаза, на протяжении которой либидо ребенка сосредоточено вокруг функций рта, важнейшей из которых является сосание. Материнская грудь обладает для ребенка большой ценностью, и на протяжении первого года жизни именно вокруг нее происходит становление объектных отношений ребенка, что описывается М. Кляйн с помощью понятий «хорошая» и «плохая» грудь [4].

По мнению Ж. Жерен, проблемы ребенка раннего возраста – это проблемы его родителей: «Детская психосоматика – это отражение психологических проблем матери, с которой ребенок связан неразрывной телесно-эмоциональной, эмпатической связью... неосознанно отождествляя себя с матерью, ребенок, как в зеркале, отражает ее эмоциональный дискомфорт – только не во «взрослой», словесно-опосредованной форме, а в «детской», телесной» [5, с. 367]. Ф. Дольто полагает, что маленький ребенок способен брать на себя проблемы своих родителей, в то время как последние остаются внешне здоровыми. «Тело ребенка – язык, представляющий историю родителей» [6, с. 510].

Как показывают исследования, нарушения пищевого поведения могут появляться уже в младенческом возрасте. Д.Н. Исаев [7] обращает внимание на тот факт, что психосоматические расстройства у младенцев встречаются достаточно часто, так как индивид в этом возрасте реагирует на трудные обстоятельства почти исключительно органами и системами тела. Среди этиологических факторов возникновения расстройств пищевого поведения наиболее весомым является эмоциональное напряжение, возникшее вследствие трудных для ребенка обстоятельств. Однако нарушения сосания

в первые недели и месяцы жизни приводят к риску возникновения пищевого недоразвития и других нарушений питания в более старшем возрасте.

Так как в младенческом возрасте ребенок существует в неразрывном единстве с матерью, то нарушения пищевого поведения определяются чаще всего нарушением взаимодействия между матерью и младенцем, неправильным поведением родителя во время кормления [4; 5; 8; 9]. Так, L. Rossant полагает, что в основе нарушений пищевого поведения лежат ошибки родителей во время кормления [5]. Матери по ряду причин (авторитарность, недостаточная информированность, стремление соблюдать жесткий режим питания) пытаются насильно накормить младенца. Они не учитывают тот факт, что у ребенка может наблюдаться снижение аппетита, не выходящее за пределы нормы, например, после болезни, по причине появления зубов. Иногда родители, отмечает L. Rossant, не понимают физиологических особенностей ребенка, его ритм сна и бодрствования. Противостояние матери и ребенка при кормлении притупляет материнский инстинкт, в результате чего мать перестает учитывать потребности малыша и стремится победить в этом противостоянии.

На первом году жизни ведущей деятельностью ребенка является непосредственное эмоционально-личностное общение со взрослым. Именно в этой ведущей деятельности «опредмечиваются» базовые потребности младенца, завязываются и поддерживаются первичные эмоциональные связи с другими людьми [10]. В онтогенезе акт принятия пищи, как и всякая психическая функция, выступает сначала в своей естественной форме, как функция организма, осуществление которой предполагает другого человека – кормящую мать. В первые дни и месяцы жизни ребёнка кормление становится той «ведущей деятельностью», в которой формируются другие психические процессы – эмоционально-ценностное отношение к себе как эмоциональная основа самосознания. Исследования показали, что общение взрослых с детьми, у которых обнаружены нарушения пищевого поведения, эмоционально обеднено [11]. В этих условиях пища является единственным «средством коммуникации» родителей и детей. Уделяя чрезмерное внимание питанию ребенка, матери часто рассматривают отказ детей от еды как личное оскорбление, негодуя из-за того, что малыш «не оправдывает» их ожиданий. Такие матери чрезмерно озабочены физическим и телесным благополучием ребенка в ущерб его эмоциональному комфорту. Представления о значимости для ребенка пищи в данном случае сильно искажены.

К причинным факторам возникновения пищевых расстройств в младенческом возрасте относят также избыточность и недостаточность материнской привязанности. В первом случае расстройство является усвоенной моделью поведения, усиливающейся под влиянием родительского внимания, а во втором – средством привлечения внимания взрослых в условиях его дефицита. Матери детей, страдающих «жвачкой», чаще всего являются незрелыми, зависимыми, эмоционально отвергают своих детей. У матерей младенцев, страдающих нервной анорексией, выявлен ряд специфических черт поведения [8]. При наблюдении за процессом кормления через односторонний экран выявлено, что ряд матерей не различают подаваемых ребенком знаков «голода» и не могут адекватно на них ответить. Матери неадекватно реагируют на «пищевые» крики детей. Они не могут справиться с кормлением, проявляя раздражительность, недовольство и негодование. Другие матери, напротив, не замечают признаков насыщения и продолжают насильно кормить, что вызывает сопротивление ребенка.

Сон – это особое физиологическое состояние организма, которое позволяет человеку отдохнуть, восстановить энергию, затраченную в течение дня, набраться сил для новых открытий и достижений. Здоровый сон является одним из компонентов полноценного развития малыша. Поэтому своевременная диагностика и коррекция расстройств сна первого года жизни очень важна для психического и физического здоро-

вья младенца. Данная проблема актуальна еще и потому, что нарушения сна у детей первых трех лет жизни – самая частая психическая патология [12]. Причем эти расстройства, в отличие, например, от нарушений питания, могут сохраняться длительно. 17% детей раннего возраста, страдающих нарушениями сна, имеют их и в возрасте 8 лет. Со временем к расстройствам сна могут присоединяться другие пограничные психические заболевания.

В происхождении расстройств сна у детей раннего возраста, по мнению Б.Е. Микиртурмова, играет роль прежде всего психотравмирующий фактор [11]. Это связано с чувствительностью соматовегетативной сферы младенца к патогенным воздействиям. Детский плач рассматривается не только как самостоятельное явление, а в контексте детско-родительских отношений. Плач ребенка, как оказалось, является продуктом детско-родительских отношений; с другой стороны, он может существенно повлиять на отношения ребенка с родителями и даже на отношения родителей между собой, т.е. на супружеские отношения. Плач является продуктом детско-родительских отношений потому, что с помощью плача ребенок научается влиять на родителей, на их поведение, направленное на самого ребенка. В нашей культуре плач ребенка, как правило, воспринимается как сигнал неблагополучия у него, поэтому родители стремятся успокоить ребенка, сделать так, чтобы он перестал плакать. Ребенок быстро усваивает, что его плач имеет сильное влияние на родителей, и начинает использовать его намеренно для того, чтобы удовлетворить свои потребности. У ребенка есть потребности биологические – в пище, в комфортных условиях среды, во сне и отдыхе, потребность во впечатлениях, потребность в общении, потребность в самостоятельной деятельности. Плач может сигнализировать о неблагополучии, возникающем при неудовлетворении любой из этих потребностей, поэтому и действия родителей должны быть разными. Но не всегда родители умеют распознать, что же нужно ребенку, и ребенок может продолжать плакать, испытывая злость и разочарование.

Однако интенсивность и продолжительность плача у детей в разных семьях оказывается разной, как установили М. и Х. Папушек [13]. Они исследовали связь между степенью конфликтности отношений между родителями ребенка в семье и продолжительностью его плача. Оказалось, что в случаях повышенной конфликтности отношений в семье между родителями их ребенок плачет больше и чаще, чем тот ребенок, у родителей которого сложились благоприятные взаимоотношения. Ребенок по разным, порой неуловимым признакам считывает характер отношений между своими родителями. Когда эти отношения слишком напряженные, он не переносит этого и реагирует на свои отрицательные эмоциональные состояния тем способом, который ему доступен среди немногих, имеющихся в его арсенале, – это плач. Понятно, что пока не улучшатся взаимоотношения между супругами, то есть не будет устранена причина плача ребенка, никакими средствами ребенка успокоить не удастся.

Таким образом, процессы жизнедеятельности ребенка, к которым относятся питание и сон, имеют психологический компонент, а нарушения этих процессов обусловлены нарушением взаимодействия ребенка с близкими взрослыми. Исследование нарушений процессов сна и питания, по нашему мнению, необходимо проводить не изолированно, а в комплексе при изучении целостного режима дня ребенка. Именно анализ режима дня, а точнее, режима организации матерью жизнедеятельности ребенка, позволит выявить не только нарушения отдельных процессов жизнедеятельности, но и нарушения процесса взаимодействия ребенка с матерью.

В процессе психологического консультирования матерей в связи с проблемами развития ребенка мы используем методику «Режим дня моего ребенка». Матери предлагают заполнить специальный бланк, в котором сутки разбиты на интервалы по 15 минут. В бланке отмечают, чем занимался ребенок каждые 15 минут в течение суток: сон,

бодрствование протяжениии как минимум трех дней. После заполнения бланков с матерью проводится клиническая беседа, направленная на выявление оснований для построения ею определенного режима дня. Анализ заполненных бланков и материалов клинической беседы позволяет описать типичный режим дня ребенка и выявить типичные трудности и проблемы, возникающие в общении между матерью и ребенком. Эти основные проблемы становятся предметом психотерапевтической работы психолога с диадой «мать – ребенок».

Удалось установить, что организация режима дня отражает важнейшие аспекты отношений между мамой и ребенком. Прежде всего можно выяснить, кто определяет режим дня – мама или ребенок. Мама, как опытный и знающий взрослый, устанавливает тот режим, который позволяет удовлетворять потребности ребенка и который способствует его благоприятному развитию. Между тем в диаде с трудностями в общении зачастую режим дня определяет сам ребенок: своим поведением, и прежде всего с помощью плача, ребенок определяет количество и продолжительность периодов кормления, в том числе кормления грудью, а этим определяется продолжительность и количество периодов сна. В качестве средств общения с матерью выступает плач и капризы ребенка, а также со временем этим средством становится кормление грудью. Мама начинает кормить ребенка грудью при любом выражении его недовольства, не различая причин последнего. Неорганизованность режима дня приводит к недостаточному отдыху ребенка, к его неспособности удовлетворять свои потребности в активном познании окружающего мира, в неспособности занимать себя игрой с предметами. Типичным становится симбиоз в отношениях мамы и ребенка, а также его манипуляторское поведение. В результате мама утомляется и истощается в контакте с ребенком, что приводит к нарастанию проблем в поведении ребенка.

Приведем достаточно типичный пример проблемного режима дня ребенка первого года жизни. Ребенок в возрасте 10 месяцев на протяжении дня спит 4 раза по 30–45 минут, ночью просыпается и бодрствует 1,5–2 часа. Спит вместе с мамой, при просыпании ищет грудь и может спать «у груди», периодически ее посасывая. Днем получает питание в виде прикорма 2–4 раза в зависимости от возможностей матери покормить ребенка. Прикладывание к груди на протяжении дня осуществляется 7–9 раз. В результате ребенок получает питание 10–13 раз в день, а мать объясняет это тем, что ребенок плохо кушает. Во время бодрствования ребенок стремится находиться в присутствии матери, может занять себя на протяжении не более 7 минут. При возникновении состояния усталости требует грудь, а засыпание возможно только после сосания груди. Анализ данного режима дня и клиническая беседа с матерью позволили установить тот факт, что именно ребенок определяет свой режим дня, манипулируя мамой. Мама идет на поводу у ребенка, не задумываясь об ошибочности такой тактики, о ее последствиях. В общении мамы и ребенка имеются существенные сложности. Ребенок отказывается от общения с матерью, она может удержать его внимание на себе не более одной минуты, ребенок склонен действовать по-своему, не принимает общения, он не обучается посредством подражания, обнаруживает задержку речевого развития.

Анализ материалов клинической беседы позволил выявить некоторые причины нарушения общения в младенчестве, которые необходимо сделать «мишенью» психотерапевтического воздействия. К ним относятся следующие.

1. Мать занята решением своих личностных проблем (страхи, переутомление, конфликты с супругом), она с трудом воспринимает или игнорирует сигналы, исходящие от ребенка, пренебрегает его потребностями и избегает игрового контакта.

2. Мать чрезвычайно предупредительна в своих проявлениях или слишком стимулирует ребенка, вплоть до того, что он перестает понимать материнские сигналы, переносит их с трудом и, в конце концов, отвергает вообще.

3. Отказ от общения со стороны ребенка может возникнуть и в том случае, если женщина не ощущает себя матерью и отвергает ребенка.

4. «Трудное» поведение ребенка вызывает у матери ощущение, что к ее материнской компетентности предъявляются чрезмерные требования, поэтому она испытывает бессилие и чувство вины. Общение матери с ребенком приобретает постоянное негативное влияние на ребенка.

Психотерапия в ситуациях нарушения общения мамы и ребенка и вызванных ими нарушениях эмоционального благополучия ребенка организуется следующим образом. Первое направление – это коррекция режима дня ребенка, которая осуществляется психологом совместно с мамой. Психолог вскрывает проблемы в организации режима дня, сообщает, к чему могут привести или уже привели эти нарушения, и составляет режим, подходящий данному ребенку и образу жизни семьи. Психолог разрабатывает для каждого случая методику внедрения нового режима и обучает этому мать ребенка. На протяжении периода внедрения нового режима дня психолог оказывает матери эмоциональную и профессиональную поддержку, так как мать не может быстро изменить свои привычки и привычки ребенка, это предполагает серьезную ломку не только режима дня, но и материнской позиции в целом.

Для коррекции неблагоприятного общения психолог организует обучающие ситуации, в которых побуждает мать пережить ситуации эмоционально насыщенного общения с ребенком, которое приносит удовольствие обоим. Мать видит те изменения, которые происходят с ребенком, ощущает свою материнскую компетентность, становится более уверенной в себе, что сказывается благоприятно не только на процессе отношений в диаде, но и в целом на развитии ребенка.

Психотерапия при нарушении процессов жизнедеятельности имеет свои пределы использования, которые обусловлены следующими причинами. Во-первых, не все мамы предъявляют запрос на оказание психологической помощи, без которого эта помощь не может осуществляться как по этическим причинам, так и по причине ее неэффективности. Во-вторых, проблемы отношений в диаде «мать – ребенок» зачастую обусловлены наличием у матери собственных личностных проблем, нерешенными проблемными отношениями с отцом ребенка, поэтому в этом случае требуется глубинная психотерапевтическая работа с личностью и семейная психотерапия, что выходит за рамки психотерапии в диаде «мать – ребенок».

### **Заключение**

Исследование психологических компонентов процессов сна и питания у детей младенческого и раннего возраста позволяет наполнить новым содержанием понятие биологических предпосылок психического развития, установить роль близких взрослых в обеспечении процессов жизнедеятельности ребенка. Анализ режима дня маленького ребенка является инструментом для выявления нарушений процессов жизнедеятельности и определения психотерапевтических мишеней в работе с диадой «мать – ребенок».

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Коновалов, В.Ю. Социальные проблемы психосоматического развития у детей / В.Ю. Коновалов // Журн. прикладной психологии. Медицинская психология. – 2004. – № 3. – С. 46–50.
2. Антропов, Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – СПб. : Речь, 2002. – 560 с.
3. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика : справочник практического психолога /

И.Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 992 с.

4. Кляйн, М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка / М. Кляйн // Психоанализ в развитии : сб. переводов / сост. А.П. Поршенок, И.Ю. Романов. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – С. 59–107.

5. Rossant, L. L'alimentation du nourrisson / L. Rossant. – Paris : Archives françaises de Pédiatrie, 1982. – 125 с.

6. Дольто, Ф. На стороне ребенка / Ф. Дольто ; пер. с франц. – М. : Аграф, 1997. – 528 с.

7. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2005. – 400 с.

8. Краснопёрова, Н.Ю. Пищевая аддикция и нарушение пищевого поведения: современный взгляд на проблему / Н.Ю. Краснопёрова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.sleep.altnet.ru/articles/p\\_addik.htm](http://www.sleep.altnet.ru/articles/p_addik.htm). – Дата доступа: 14.05.2010.

9. Сандомирский, М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия : практ. руководство / М.Е. Сандомирский. – М. : Класс, 2005. – 529 с.

10. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. – М. : Педагогика, 1986. – 144 с.

11. Микиртумов, Б.Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста / Б.Е. Микиртумов, А.Г. Кощавцев, С.В. Гречаный. – СПб. : Питер, 2001. – 256 с.

12. Готтлиб, С. Проблемы детского сна / С. Готтлиб ; пер. с англ. – М. : РОС-МЭН, 1998. – 157 с.

13. Папушек, Х. Значение невербального общения в младенческом возрасте для психического развития / Х. Папушек, М. Папушек, К. Солоед // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21, № 3 – С. 65–72.

#### ***Valitova I. Psychological Components of Children' Sleeping and Eating in Early Age***

In the article the process of child's vital activity in early age (sleeping and eating) is analyzed under the psychological positions. The content of these vital processes depends on the process of child-adult interaction, because they are socially conditioned and organized by care-givers. The disturbance of sleeping and eating in early age is a typical problem for mothers and children. The decision of these problems exclusively by medical ways doesn't result in a success. Psychological components of the process of child's vital activity must be taken into account. The disturbances of sleeping and eating are analyzed in a context of child's life regulations. The content of psychotherapeutic work for the aim of the normalization of children' sleeping and eating in early age is described in the article.

Рукапіс паступіў у рэдкалегію 22.12.2012