

## **Модуль 5**

**Особенности развития и поведения  
ребенка, оставшегося без попечения  
родителей, подвергавшегося  
жестокomu обращению.  
Диспропорции развития ребенка**

## **Оглавление**

Тема 5.1. «Жестокое обращение с детьми: причины, симптомы, виды».....	3
Тема 5.2. «Насилие и его последствия для развития ребенка».....	5
Тема 5.3. «Особенный ребенок в семье».....	7
Тема 5.4. «Воспитание особенного ребенка: советы родителям».....	14

## **Тема 5.1. «Жестокое обращение с детьми: причины, симптомы, виды»**

1. *Виды жестокого обращения (пренебрежение нуждами ребенка, физическое, психологическое и сексуальное насилие) и их последствия для физического, эмоционального, интеллектуального, социального и сексуального развития ребенка.*

Понятия "насилие" или "жестокое обращение с детьми" (англ. - child abuse) и "пренебрежение" (англ. - neglect) являются достаточно новыми для специалистов, работающих с детьми. Поэтому очень важно поначалу иметь точные определения жестокого обращения и его видов.

Жестокое обращение с детьми (насилие) - это любое поведение по отношению к ребёнку, которое нарушает его физическое или психическое благополучие, ставя под угрозу состояние его здоровья и развития.

### **Виды насилия**

**Физическое насилие** — это преднамеренное нанесение травм и/или повреждений ребёнку, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии. К нему относится также вовлечение ребенка в употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ. Физическое насилие над ребенком могут совершать родители, лица, их заменяющие, или другие взрослые. Распознавание факта физического насилия над ребенком

### **Особенности поведения детей при физическом насилии:**

Возраст до 3 лет: боязнь родителей или взрослых: редкие проявления радости, плаксивость; реакция испуга на плач других детей; плохо развитые навыки общения; крайности в поведении — от агрессивности до полной безучастности.

Возраст от 3 до 7 лет: заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость; пассивная реакция на боль; негативизм, агрессивность; жестокость по отношению к животным; лживость, воровство; отставание речевого развития.

Младший школьный возраст: стремление скрыть причину повреждений и травм; боязнь идти домой после школы; одиночество, отсутствие друзей; плохая успеваемость, неспособность сосредоточиться; агрессивность.

Подростковый возраст: побеги из дома; употребление алкоголя, наркотиков; попытки самоубийства; криминальное или антиобщественное поведение.

**Сексуальное насилие** или развращение — вовлечение ребенка с его согласия или без такового в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды.

### **Особенности психического состояния и поведения ребенка при сексуальном насилии:**

Дети дошкольного возраста: ночные кошмары; страхи; регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста);

несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, а также сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками; открытая мастурбация.

Дети младшего возраста: резкое ухудшение успеваемости; невозможность сосредоточиться; несвойственные возрасту знания о половых вопросах, сексуально окрашенное поведение; гнев, агрессивное поведение; ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками; деструктивное поведение; мастурбация.

Подростки: депрессия; низкая самооценка; агрессивное, антисоциальное поведение; затруднения с половой идентификацией; сексуализированное поведение; угрозы или попытки самоубийства; употребление алкоголя, наркотиков; проституция, беспорядочные половые связи; уходы из дома; насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым.

Как показывает практика, в 80% случаев сексуального насилия над ребенком совершается его родственником или знакомым.

**Эмоциональным (психологическим) насилием** является однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка или его отвержение со стороны родителей и других взрослых, вследствие чего у ребенка нарушаются эмоциональное развитие, поведение и способность к социализации. Все формы насилия в той или иной степени сопряжены с эмоциональным насилием.

**Возрастная специфика** детей переживших эмоциональное (психологическое) насилие

Для детей раннего возраста более характерны расстройства сна, аппетита, беспокойство или апатичность, неумение играть, задержка психоречевого развития, привычка сосать палец.

Для младших школьников — проблемы с обучением, отвержение со стороны сверстников, плохие социальные навыки.

У детей в препубертатном периоде могут наблюдаться уходы из дома, девиантное и/или делинквентное (криминальное) поведение, хроническая неуспеваемость. В пубертатном периоде — депрессия, растет агрессивность, саморазрушающее поведение, низкая самооценка, психосоматические заболевания.

#### **Группы риска детей по эмоциональному насилию:**

— дети от нежеланной беременности, похожие на нелюбимых родственников жены или мужа;

— дети раннего возраста;

— дети-инвалиды, дети с наследственными заболеваниями или другими особенностями; — дети из семей с деспотичным, авторитарным, контролирующим стилем воспитания и взаимоотношений;

— дети из семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни;

— дети, родители (или один из родителей) которых употребляют алкоголь, наркотики, страдают депрессией;

— дети, в семье которых много социально-экономических и психологических проблем.

**Особенности поведения взрослых, совершающих эмоциональное насилие:**

- не утешают ребенка, когда тот в этом нуждается;
- публично оскорбляют, бранят, унижают, осмеивают ребенка;
- сравнивают с другими детьми не в его пользу, постоянно свехкритично относятся к нему;
- обвиняют его во всех своих неудачах, делают из ребенка «козла отпущения» и пр.

**Важнейшими задачами реабилитации детей, подвергшихся насилию являются:**

- 1) изменение условий среды, в которой у ребёнка появились нежелательные формы поведения или реагирования;
- 2) «расшатывание равновесия» с неблагоприятной для него средой;
- 3) подбор индивидуально приемлемой среды воспитания и адаптация её применительно к природе ребёнка;
- 4) создание «поля возможностей» личности, индивидуального и социального пространства, помогающего развить скрытые возможности ребёнка;
- 5) восстановление общности интересов и потребностей ребёнка с первичным коллективом, семьёй и средой неформального общения, преодоление и компенсация культурных ограничений в поведении ребёнка;
- 6) создание с учётом возрастной специфики и индивидуальных отличий ребёнка таких условий, которые бы обеспечивали наилучшие формы прохождения жизни индивида, сочетались с его природой активности и др.

Социально-педагогическая реабилитация детей, подвергшихся жестокому обращению и преступным посягательствам, предполагает ряд мероприятий, направленных на дополнительные занятия с ребёнком по программе общеобразовательной школы и дополнительного образования.

## **Тема 5.2. «Насилие и его последствия для развития ребенка»**

**Семья** – это первый устойчивый коллектив в жизни маленького человека. В процессе формирования личности семья играет главенствующую роль. Именно в семье, ещё до школы формируются основные черты характера ребёнка, его привычки. И каким будет ребёнок, зависит от отношений в семье между её членами.

Основные задачи семьи состоят в том, чтобы:

- создать максимальные условия для роста и развития ребёнка;
- обеспечить социально-экономическую и психологическую защиту ребёнка;
- передать опыт создания и сохранения семьи, воспитания в ней детей и отношения к старшим;

- научить детей полезным навыкам и умениям, направленным на самообслуживание и помощь близким;
- воспитать чувство собственного достоинства.

Воспитательный процесс происходит каждую секунду. Всегда вспоминайте слова Макаренко “Ваше собственное поведение – для ребенка самая решающая вещь”. Ребенок – это чистый лист бумаги, готовый к заполнению. Ребенок ежесекундно смотрит на вас, впитывает в себя ту информацию, которую вы даете своим поведением.

Для реабилитации детей при эмоциональном, физическом насилии, необходимо в семье создать теплую доверительную атмосферу, сформировать у ребенка чувство защищенности и безопасности. Научить ребенка понимать эмоции других и оценивать свои собственные эмоции, неправильные, дезадаптивные модели поведения и их последствия

Следует уважать право ребёнка молчать о насилии и травме, не выяснять подробностей и обстоятельства травмы, если ребенок сам этого не хочет.

У детей часто могут возникать страхи, порождаемые определенными местами, людьми и т. п., детей следует ограждать от подобных ситуаций, а также избегать помещения ребенка в "неконтролируемую среду", провоцирующую страх, например, рассказы о привидениях после отбоя в летнем лагере.

Родители, которые часто используют физические наказания, заблуждаются по поводу их результатов. Они добиваются только видимости послушания со стороны детей. Обычно, когда детей не видят, они, все равно, поступают так, как им хочется, а не так, как от них требуют.

#### ***Почему нет смысла наказывать ребёнка физически:***

- Не улучшает поведение;
- Может вызвать обратную реакцию к ухудшению поведения;
- Может появиться чувство мести;
- Вызывает чувство обиды и возмущение;
- Развиваются такие качества, как трусливость и изворотливость;
- Ребёнок привыкает к физическим наказаниям и уже не реагирует на них.

Быть родителями - это одна из самых трудных работ в жизни. Оглядываясь назад, многие из них хотели бы изменить те отношения с детьми, которые остались в прошлом. Они говорят, что могли бы проводить больше времени со своими детьми и не обижать их. Но тогда, когда это было возможно, они не знали, как это сделать. Поэтому важно научить родителей быть родителями. Ведь прежде чем приступить к выполнению какой-либо работы, мы сначала учимся. И только такой работе, как быть родителями, мы начинаем учиться после того, как ими становимся.

Как избежать жестокого обращения в семье? Для этого надо, чтобы родители понимали нужды ребёнка, знали возрастные особенности его развития, его нужды и желания.

**Что нужно каждому ребёнку, чтобы вырасти здоровым и полноценным человеком:**

**Уважение.** Идеи вашего ребёнка о том, что является самым важным, могут быть отличными от ваших. Постарайтесь помнить об этом, когда ваш ребёнок хочет сказать вам что-нибудь срочно, даже тогда, когда вы очень заняты.

**Физическая забота.** Это понятие включает в себя тепло в доме, адекватную одежду и достаточное количество еды, вовремя сделанные прививки, лечение, обеспечение безопасности ребёнка и т. д.

**Похвала и призы.** Они помогут ребёнку чувствовать уважение к себе и доверие к взрослым.

**Внимание.** Слушайте детей, и не только тогда, когда они что-то говорят словами, но и тогда, когда они пытаются показать вам это всем своим поведением.

**Доверие.** Дайте знать ребёнку, что вы доверяете ему, и что бы ни случилось, вы ему поверите и поможете,

**Любовь.** Это самое необходимое, в чем нуждается любой человек.

### **Тема 5.3. «Особенный ребенок в семье»**

Из-за неблагоприятной социальной среды, антисоциального образа жизни биологических родителей у детей, находящихся в детских приютах могут возникнуть особенности развития. Чаще всего у воспитанников детского дома отмечается задержка психического развития

**Задержка психического развития** – это нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своем развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

Причины задержки психического развития:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, внутриутробное кислородное голодание плода);
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания матери инфекционного, характера во время беременности;
- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка, например, связанное с хроническим заболеванием;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

Темп развития таких детей замедлен по сравнению с детьми, воспитывающимися в семье. Их развитие и здоровье имеют ряд негативных особенностей, которые отмечаются на всех этапах – от младенчества до подросткового возраста и дальше.

Дети с ЗПР, как правило, позже начинают ходить, имеют более низкий вес и рост по сравнению со своими сверстниками, затруднения в координации

движений, недостатки моторики, особенно мелкой. Уровень работоспособности снижен, отличается быстрой истощаемостью и утомляемостью, вследствие чего быстро утомляются, что в совокупности с другими особенностями и является препятствием к усвоению знаний, умений и навыков.

Уровень психического развития не соответствует возрасту. Это приводит к замедлению развития эмоционально-волевой сферы, что выражается в эмоциональной незрелости, снижении познавательной активности, низкому уровню самоконтроля.

Уровень развитие интеллекта не соответствует возрасту ребенка. Отставание в развитии всех форм мышления (анализа, синтеза, сравнения, обобщения). Однако наглядно-действенное мышление развито лучше, чем наглядно-образное и словесно-логическое. Имеются затруднения в определении причинно-следственных связей и отношений между предметами и явлениями. Уровень развития речи выражено снижен. Речь бедна и примитивна. Дети с ЗПР позже начинают говорить. Как правило, имеют дефекты произношения. Внимание неустойчиво, дети легко отвлекаются на уроках и быстро утомляются. Память отличается малым объемом, непрочностью и низкой продуктивностью

Запоминание сложного материала, требующего понимания и логических приемов переработки информации, значительно снижено.

Но если с ребенком упорно и усиленно заниматься совместно со специалистами (педагогами, дефектологами), то задержку психического развития можно преодолеть.

Вследствие генетической поломки или воздействия неблагоприятных факторов во время беременности на плод у ребенка может возникнуть умственная отсталость.

**Умственно отсталым называют** такого ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга.

Выделяются следующие **причины умственной отсталости**:

- а) инфекционные заболевания матери в период беременности (вирусные: краснуха, свинка, корь, ветряная оспа, грипп, Боткина);
- б) паразитарные заболевания (токсоплазмоз);
- в) родовые травмы, асфиксии;
- г) патологическая наследственность (венерические заболевания или умственная отсталость родителей, микроцефалия);
- д) нарушения хромосомного набора (болезнь Дауна, синдром Кляйнфельтера, Шерешевского-Тернера);
- е) нарушения эндокринной системы (сахарный диабет, фенилкетонурия);
- ж) несовместимость матери и плода по резус-фактору;
- з) алкоголизм и курение матери;

и) интоксикация лекарственными препаратами – некоторыми антибиотиками, рядом нейролептических и противосудорожных препаратов, гормонами, плодоизгоняющими средствами.

В период после родов умственная отсталость может быть вызвана нейроинфекциями – менингитом, менингоэнцефалитом.

Реже ее причиной могут стать черепно-мозговые травмы, интоксикации.

Все эти факторы воздействуют на нервную систему в период ее закладки, формирования, деления нервных клеток и формирования костного мозга, т.е. во время родов, в первые месяцы и годы жизни.

Дети с умственной отсталостью меньше, чем их сверстники, испытывают потребность в познании. Известный исследователь Сеген говорил: «Умственно отсталый ребенок ничего не знает, не может и не хочет». Их опыт крайне беден. Они имеют неполное, иногда искаженное представление об окружающей действительности. Новый материал усваивается только после многочисленных повторений. У таких детей слабо развито логическое и абстрактное мышление. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее – в отличающихся. Например, сравнивая ручку и карандаш, говорят: «Похожи тем, что длинные и еще у них кожа одинаковая». Они не могут самостоятельно оценить свою работу, часто не замечают своих ошибок. В деятельности часто наблюдается подражание, импульсивные поступки, неумение подавлять непосредственные влечения. В школьном и особенно в подростковом возрасте, у многих умственно отсталых детей преждевременно пробуждаются половые сексуальные потребности и интересы. Подверженность умственно отсталого подростка такого рода преждевременным сексуальным устремлениям искажает весь ход его психического развития.

Также у детей, воспитывающихся в детских домах не редко встречается Синдром дефицита внимания и гиперактивность.

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)** представляет собой развивающееся психоневрологическое расстройство, при котором наблюдаются значительные проблемы с исполнительными функциями проявляющееся в нарушении поведения. Ребенок с СДВГ непоседливый, проявляет «бестолковую» активность, не может усидеть на занятиях в школе или детском саду, не станет заниматься тем, что ему неинтересно. Он перебивает старших, играет на уроках, занимается своими делами, может залезть под парту.

Гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и психологический диагноз, который может быть поставлен специалистами по достижению возраста 8 лет, по результатам диагностики и наблюдением за ребенком в течение 6 месяцев.

Окончательный диагноз выставляется невропатологом и детским психологом после получения результатов электроэнцефалографии и МРТ головного мозга. Эти обследования необходимы для исключения

неврологических заболеваний, следствием которых могут быть нарушение внимания и гиперактивность.

Чаще всего синдрому дефицита внимания и гиперактивности подвержены мальчики. Обусловлен этот факт более высокой уязвимостью мозга мужского плода к повреждающим воздействиям во время беременности. Причем у мальчиков синдром чаще проявляется деструктивным поведением (непослушанием и агрессией), а у девочек невнимательностью.

Причины возникновения гиперактивности окончательно не выяснены, несмотря на значительное число исследований в данном направлении. На современном этапе доминируют три группы причин развития: повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов, генетические факторы, негативные действия внутри семейных отношений.

**Для него характерны следующие нарушения:**

- импульсивность поведения;
- значительно повышенная речевая и двигательная активность;
- дефицит внимания.

Заболевание приводит к плохим отношениям с родителями, сверстниками, низкой успеваемости в школе. По статистике это расстройство встречается у 4% школьников, у мальчиков оно диагностируется в 5-6 раз чаще.

Отличие гиперактивности от активности. Синдром гиперактивности отличается от активного состояния тем, что поведение малыша создает проблемы для родителей, окружающих и него самого.

У новорожденных

На гиперактивность у детей до года — грудничков указывает беспокойство и повышенная двигательная активность в кроватке, самые яркие игрушки вызывают у них непродолжительный интерес.

У детей в 2-3 года

Проявления данного состояния чаще всего родители начинают замечать с 2 лет или с еще более раннего возраста. Ребенок отличается повышенной капризностью.

Уже в 2-летнем возрасте мама и папа видят, что малыша трудно чем-то заинтересовать, он отвлекается от игры, вертится на стуле, находится в постоянном движении. Обычно такой ребенок очень непоседлив, шумит, но иногда 2-летний малыш удивляет своей молчаливостью, отсутствием желания вступать в контакт с родителями или сверстниками.

С 3-летнего возраста становятся заметными проявления эгоистических черт. Ребенок стремится доминировать над сверстниками в коллективных играх, провоцирует конфликтные ситуации, всем мешает.

У дошкольников

Гиперактивность дошкольника часто проявляется импульсивным поведением. Такие дети вмешиваются в разговоры и дела взрослых, не умеют играть в коллективные игры. Особенно мучительны для родителей истерики и

капризы 5-6-летнего малыша в людных местах, его бурное выражение эмоций в самой неподходящей обстановке.

У детей дошкольного возраста ярко проявляется неусидчивость, они не обращают внимания на сделанные замечания, перебивают, перекрикивают сверстников. Делать выговоры и ругать за гиперактивность 5-6-летнего малыша совершенно бесполезно, он просто игнорирует информацию и плохо усваивает правила поведения. Любое занятие увлекает его на непродолжительное время, он легко отвлекается.

#### Гиперактивность в школьном возрасте

Нарушение внимания и гиперактивность замечают учителя. Ребенок на уроке рассредоточен, двигательно активен, не реагирует на замечания, мешает вести занятие. Гиперактивность младших школьников в 6-7 лет приводит к тому, что дети плохо усваивают материал, небрежно делают домашние задания. Поэтому они постоянно получают замечания за низкую успеваемость и плохое поведение.

Обучение детей с гиперактивностью часто становится серьезной проблемой. Между таким ребенком и учителем начинается настоящая борьба, так как ученик не желает выполнять требований педагога, а учитель борется за дисциплину в классе.

#### Проблемы с одноклассниками

Затруднена адаптация в детском коллективе, трудно найти общий язык со сверстниками. Школьник начинает замыкаться в себе, становится скрытным. В коллективных играх или обсуждениях упорно отстаивает свою точку зрения, не прислушиваясь к мнению других. При этом часто ведет себя грубо, агрессивно, особенно если с его мнением не соглашаются.

Поведенческое расстройство, чаще имеющее неврологический фон, может протекать по-разному.

#### Синдром дефицита внимания без гиперактивности

Для этого нарушения характерны следующие особенности поведения:

- выслушал задание, но не смог повторить, тут же забыв смысл сказанного;
- не может сосредоточиться и выполнить поручение, хотя понимает, в чем состоит его задача;
- не слушает собеседника;
- не реагирует на замечания.

#### Гиперактивность без дефицита внимания

Для этого расстройства характерны такие признаки:

- суетливость;
- многословность;
- повышенная двигательная активность;
- стремление быть в центре событий.
- склонность к риску и авантюрам, что часто создает опасные для жизни ситуации.

#### Гиперактивность с синдромом дефицита внимания

Обозначается в медицинской литературе аббревиатурой СДВГ. О таком синдроме можно говорить, если у ребенка есть следующие особенности поведения:

- не может сосредоточиться на выполнении определенного задания;
- бросает начатое дело, не закончив его до конца;
- внимание избирательное, неустойчивое;
- небрежность, невнимательность во всем;
- не обращает внимания на обращенную речь, игнорирует предложения помощи при выполнении задания, если оно вызывает у него затруднения.

Нарушение внимания и гиперактивность в любом возрасте мешают организовать свою работу, аккуратно и правильно выполнить задание, не отвлекаясь на внешние помехи. В повседневной жизни гиперактивность и дефицит внимания приводят к забывчивости, частым потерям своих вещей.

### **Возможные последствия**

Нарушение внимания с гиперактивностью чреваты затруднениями при выполнении даже простейших инструкций. Такие детки часто спешат, совершают необдуманные поступки, которыми могут нанести вред себе или окружающим.

В любом возрасте это поведенческое нарушение мешает социальным контактам.

У школьников страдает успеваемость, посещение школы вызывает только негативные эмоции. Пропадает желание учиться, узнавать новое, учителя и одноклассники раздражают, контакт с ними имеет только негативный оттенок. Ребенок замыкается в себе или становится агрессивным.

**Детский аутизм** – очень тяжелый диагноз для любых родителей. Всем известно, что по сей день отсутствует лечение, которое могло бы полностью излечить ребёнка от этой болезни. Кроме того, число аутистов неумолимо растёт, что делает заболевание проблематичным для современного общества.

Ранний детский аутизм (РДА, или синдром Каннера) – это расстройство, возникающее в результате нарушения развития головного мозга и характеризующееся всесторонним и выраженным дефицитом общения и социального взаимодействия, а также повторяющимися действиями и ограниченными интересами. Все указанные признаки при данном заболевании начинают проявляться в возрасте до трёх лет.

### **Причины возникновения раннего детского аутизма.**

Существует несколько гипотез о причинах аутизма:

- чаще всего заболевание связывают с генными нарушениями, в результате которых нарушаются синаптические связи в коре головного мозга;
- возникновение аутизма связывают с нарушениями формирования мозга из-за воздействия на организм женщины в первом триместре беременности вредных веществ и факторов (стресс, алкоголь, никотин, лекарственные вещества и т.д.);
- предполагается, что на возникновение аутизма влияют особенности окружения и отношения к малышу.

Аутизм ярко проявляет себя в 3-5 лет. Раннее развитие проходит в норме или выше нормы. Речь может после 3-х лет перестать развиваться и затем происходит распад речи. Или наоборот ребенок не гулит даже в 10 – 12 месяцев. Не говорит в год 10 слов.. Ребенок отказывается от общения со взрослыми и сверстниками, появляются стереотипные движения. У детей с аутизмом надолго сохраняется отторженность или очарованность явлениями. Например, ребенок понял, что у него есть руки и он зачарованно наблюдает за ними. В норме у ребенка эта зачарованность своими руками проходит, так как есть другие интересные вещи. У аутистов эта зачарованная связь не проходит с годами, на долгое время закрепляется.

У детей с аутизмом могут быть несколько вариантов взаимодействия с близкими.

Первый вариант: без мамы никуда, но нет по отношению к ней эмоциональной реакции. Если ребенок не видит свою маму, то даже может потерять сознание, может даже случиться рвота. Но при всем этом ребенок не проявляет заинтересованность к маме, когда она рядом. С возрастом такая тесная связь может чуть-чуть ослабевать.

Второй вариант: ребенок проявляет к маме сверх сильную, временами, эмоциональную связь. Эта связь происходит только по инициативе ребенка. Когда случится следующая эмоциональная связь - не известно. Эта эмоциональная связь кратковременна.

Третий вариант: эмоциональная связь полностью у ребенка отсутствует к близким людям. Они просто могут уйти куда ни будь. У них нет страхов. Мама может, например, закрыть ребенка на пол дня в комнате, и он не заметит ее отсутствия.

У аутистичных детей нет сосредоточенного внимания. В младенческом возрасте и в раннем детстве не просится на руки, предпочитая находится в кроватке. В дошкольном возрасте не формируется игра. Играет чаще с одной игрушкой. В игре отдает предпочтение мелким деталям игрушки, а не всей игрушке. Часто испытывает неадекватный страх, плачет. Ребенок не откликается на свое имя. Возникает непреодолимое желание к постоянству (есть одну и ту же еду, носить одну и ту же одежду, гулять по одной и той же тропинке. У аутистичных детей наблюдается болезненная реакция на различные сильные, резкие звуковые раздражители. Среди у аутистов есть дети с хорошей механической памятью, есть дети с плохой механической памятью.

В настоящее время значительно возрос интерес к проблеме обучения и воспитания детей с особенностями развития. Каждый ребенок даже с особенностями развития способен развиваться, если с ним проводят соответствующие коррекционно-развивающие занятия

Многие родители воспринимают диагноз больного ребенка как приговор и как личную катастрофу, что представляет особую психологическую трудность. Причем чем меньше они знают о диагностируемом заболевании, тем острее может быть реакция. Родители не принимают диагноз и

множественно прибегают к его перепроверке, используют различные формы лечения, от нетрадиционной медицины до магии, тратят много времени на выяснение причин болезни у ребенка.

С появлением больного ребенка нарушаются внутрисемейные взаимоотношения, характер отношения членов семьи с окружающим обществом, своеобразность мировоззрения каждого из родителей. Все надежды на счастливое будущее ребенка рушатся в одно мгновение, а для того чтобы обрести новые жизненные ценности и ориентации требуется продолжительный период времени. Это обуславливается рядом причин: психологическими особенностями характера родителей, их способностью принятия или непринятия аномального ребенка; наличием совокупности расстройств, которые характеризуют то или иное отклонение; отсутствие какой-либо поддержки семьи с больным ребенком со стороны общества.

#### **Тема 5.4. «Воспитание особенного ребенка: советы родителям»**

Для ребенка семья – это среда в которой, складываются условия его физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития

В прочной надежной семье нуждается каждый человек, независимо от возраста.

Воспитание ребенка начинается с самого рождения и нельзя терять ни минуты в таком трудном и длительном процессе.

Дети с нарушением в развитии развиваются медленнее, чем обычные дети. Они нуждаются в специализированной помощи и социальной защите.

Многие родители изолируют своего особенного ребенка от посторонних людей, не понимая, что детей нужно включать в жизнь социума, интегрировать в мир сверстников и взрослых.

Семейное воспитание во всех его формах - это нелегкий, упорный, повседневный труд, а успех этого дела во многом зависит от ясного понимания его целей и содержания. При этом важно правильно выбрать тот или иной стиль воспитания, соответствующие конкретной ситуации.

Известный американский педиатр Б. Спок (1991), рассматривая семьи, имеющие проблемных детей, выделяет следующие виды отношений родителей к своему ребенку.

1. Родители стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, неудовлетворен собой.

2. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, но не приносят ему никакой пользы.

3. Родители постепенно приходят к выводу о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви.

4. Родители не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не глупее других. Такие родители постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентно, лишают его уверенности в себе.

5. Родители воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимая себя таким, как все.

В семьях с детьми, имеющими нарушения в развитии, обычно доминируют две модели воспитания:

- модель «сотрудничество», которая означает контакт и помощь родителя ребенку;

- модель «отказ от взаимодействия», которая свидетельствует об отвержении ребенка самыми близкими людьми.

Модель «сотрудничество» может включать неправильные типы воспитания: гиперопеку, авторитарную гиперсоциализацию, симбиоз.

Модель «отказ от взаимодействия» также может быть представлена неправильными типами воспитания: гипоопекой, «эмоциональным отвержением» или типом «маленький неудачник»

Давайте дадим характеристику неправильных типов воспитания.

- Гиперопека. При гиперопеке родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам. Ребенка как бы помещают в «тепличные» условия: он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания. Жалея ребенка и стремясь оказать ему помощь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с ОВЗ, как правило, трудно определить, что ребенок может сделать сам, а в чем ему необходимо помочь. Тяжелый дефект например, при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

- Противоречивое воспитание. Ребенок с ОВЗ может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать слишком «мягкую» позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтовать» между взрослыми и часто сталкивает их друг с другом. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к возникновению у ребенка хронического перенапряжения. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которыми ребенку с ОВЗ, в силу имеющихся нарушений, трудно справиться. У ребенка возникает повышенная

утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда не дотягивает до оптимального результата, поэтому постоянно неуспешен. Его часто ругают, и он чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

- Авторитарная гиперсоциализация. К этому типу воспитания чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокие социальные установки. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные и другие навыки. Родители, использующие такой тип воспитания, как правило, переоценивают возможности своего ребенка. Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к «больному». При таком характере взаимоотношений ребенку свойственны мнительность, страх перед любым недугом (ребенок никогда не ест мороженого, так как боится простудиться; не играет со сверстниками во дворе в «классики», так как боится сломать при прыжках ногу, и т.п.). Ребенок относится к себе, как к «больному», поэтому у него формируется представление о себе, как о слабом, не способном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Симбиотический тип воспитания развивает у родителей полное «растворение» в проблемах ребенка. Чаще подобный воспитательный подход встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи — атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности не только собственной личности, но и личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви.

- Тип воспитания «маленький неудачник». Родители, использующие этот воспитательный подход, приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети постоянно проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как «крест» на всю жизнь.

- Гипоопека. Этот тип воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (в семьях наркоманов, алкоголиков, ведущих асоциальный образ жизни). Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Отсутствие любви к ребенку бывает в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом.

К каждому ребенку с ОВЗ необходим

1) Индивидуальный подход. Учитывайте особенности диагноза. Не перегружайте заданиями, работой, с которой справляются не отстающие в

развитии дети в его возрасте. Завышенными требованиями можно лишь снизить работоспособность и отбить всякое желание делать что-либо в дальнейшем. Время выполнения заданий определит психолог. Обычно это зависит от возраста и степени тяжести диагноза. В среднем задания для умственной нагрузки длятся 10-12 минут. Затем следует сделать перерыв на 20 минут. Поиграйте в подвижную игру, перекусите, сделайте гимнастику. Продолжите коррекционно-развивающую работу еще 8 минут. В день этого достаточно. Если ребенок не выдерживает даже 5 минут занятия, добавьте перерывы с физкультурными минутками, но выполните все 10 минут каждого занятия.;

2) Окружите своего малыша заботой и вниманием со стороны всех членов семьи, чтобы он чувствовал их любовь и поддержку;

3) Трезво оценивайте возможности ребенка. Постоянно поощряйте ребенка за малейшие успехи. За достижением, казалось бы, даже самым незначительных, маленьких результатов, стоит огромный труд как самого ребенка с особенностями развития так его родителей. Это маленькая победа и в первую очередь победа над болезнью;

4) Своевременно и тактично оказывайте помощь ребенку, развивая в нем веру в собственные силы;

5) Подберите доступные приемы и методы воспитания и обучения опираясь на интересы и развитие ребенка;

6) Начинайте обучать ребенка самым простым элементарным вещам ориентируясь на принцип от простого к сложному;

7) Общайтесь, помогайте изучать окружающий мир. На прогулке, по дороге из сада/школы, везде вне дома и учебной обстановки, просите называть форму, размер, цвет объекта – машины, дома, крыши. Обращайте внимание на погоду, попросите описать ее.

8) Не ожидайте от малыша того, что он не сможет сделать в силу объективных причин;

9) Приучайте особенного малыша к выполнению несложной работы по дому и реально возможных действий. Поборите желание делать все за ребенка: собирать его в детский сад/школу, одевать, застегивать пуговицы и прочие вещи, которые он может сделать сам. Учите самостоятельности, начиная от простых навыков самообслуживания, заканчивая заданиями по дому. Не делайте за него все, помогайте развивать самостоятельность, задавая вопросы: «Что нужно взять с собой завтра в садик/школу», «Куда нужно складывать одежду?» Тем самым внимание активизируется, и постепенно будет формироваться желание делать все самому. Главное в процессе воспитания – это именно ваше терпение.

Родители должны помнить о том, как сложно жить их ребенку в этом мире, необходимо научиться терпеливо наблюдать за ним, замечая и анализируя каждый его жест и каждое его слово.

Нужно хвалить и поощрять малыша за любые успехи и добрые поступки. Подчеркивать положительные качества характера, поддерживать

любые положительные начинания. Можно вести вместе с ребенком ежедневник, где фиксировать все его достижения. В спокойном и доброжелательном тоне рассказывать о правилах поведения и общения с окружающими.

Уже с 2-летнего возраста малыш должен привыкать к распорядку дня, спать, кушать и играть в определенное время.

С 5-летнего возраста желательно, чтобы у него было свое жизненное пространство: отдельная комната или отгороженный от общего помещения уголок. В доме должна быть спокойная обстановка, ссоры родителей и скандалы недопустимы. Желательно перевести школьника в класс с меньшим количеством учащихся.

Чтобы снизить гиперактивность в 2-3 года, детям необходим спортивный уголок (шведская стенка, детские брусья, кольца, канат). Физические упражнения и игры помогут сбросить напряжение и потратить энергию.

В целом, независимо от диагноза, характера нарушения, необходимо начинать с самого раннего детства работу по коррекции нарушений. Чтобы ребенок овладел правильными формами поведения, видами деятельности, характерными ребенку. Если пустить развитие «особенного» ребенка на самотек, то он упустит навык общения с людьми, навык предметного действия. Если ребенок не будет достаточно контактировать со своими сверстниками и со взрослыми, не будет играть с детьми в игры либо участвовать в какой-нибудь деятельности, то это негативно отразится на социальной адаптации, на развитии мышления, памяти, самосознания, воображения, речи, воли и так далее. При правильном подходе к организации воспитания и обучения, можно корригировать нарушения развития познавательных процессов и речи.

#### **Что нельзя делать родителям особенного ребенка:**

- постоянно одергивать и ругать, особенно при посторонних людях;
- унижать малыша насмешливыми или грубыми замечаниями;
- постоянно говорить с ребенком строго, давать поручения в приказном тоне;
- запрещать что-либо, не объяснив ребенку мотив своего решения;
- давать слишком сложные задания;
- требовать примерного поведения и только отличных оценок в школе;
- выполнять домашние дела, которые были поручены ребенку, если он их не выполнил;
- приучать к мысли, что главная задача — не изменить поведение, а получить за послушание награду;
- применять методы физического воздействия при непослушании.

Кроме того, родители должны знать, что их ребенок очень раним. Любое «неосторожное» слово может сильно «ранить» особенного ребенка. Именно поэтому родители должны быть очень осторожными и деликатными общаясь с ребенком.

Помните ребенок беззащитен перед взрослыми, он верит вам и ждет от вас защиты, понимания, поддержки и опоры.