

Тема 7. Особенности развития ребенка, утратившего родительское попечение

Содержание:

Одна из наиболее важных концепций развития человека состоит в том, что человек в своем развитии проходит через несколько определенных стадий, и что ни одна стадия не может быть пропущена.

НОВАЯ СЕМЬЯ ДОЛЖНА НАЧАТЬ ЗАБОТУ О РЕБЕНКЕ НА ОСНОВЕ ЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, А НЕ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, И ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ПРОДВИНУТЬСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ СТАДИИ.

Для приемных детей характерна неравномерность в развитии. Все мы делаем предположения относительно поведения людей и уровня их развития на основе их возраста. Это действует, потому что у большинства людей развитие идет нормально. Большинство аспектов их развития соответствуют возрастным нормам. **ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ВОСЬМИЛЕТНИЙ РЕБЕНОК ФИЗИЧЕСКИ, ЭМОЦИОНАЛЬНО, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО, АКАДЕМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЬНО НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ВОСЬМИ ЛЕТ РАЗВИТИЯ.** Если бы мы посмотрели на мозаику, представляющую развитие этого ребенка, то на всех ее кусочках было бы указано - "восемь лет". Но для детей, в чьей жизни имели место обстоятельства, приведшие к задержке развития, **НЕРЕАЛЬНО ОЖИДАТЬ, ЧТО ИХ РАЗВИТИЕ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИХ ВОЗРАСТУ. ИХ ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ ПРИВЕЛ К ТОМУ, ЧТО В НЕКОТОРЫХ ЗОНАХ ИХ РАЗВИТИЕ МОЖЕТ БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМ, НО МОЖЕТ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ ЗАДЕРЖКИ В ДРУГИХ ЗОНАХ.** Например, у ребенка может быть нормальное умственное и физическое развитие для его возраста, но его эмоции, социальные и академические навыки и умения могут функционировать на уровне, соответствующем возрасту, много меньшему, чем собственный возраст ребенка.

Развитие приемного ребенка можно сравнить с мозаикой, где на каждом кусочке обозначены разные возрасты или уровни развития. Приемным родителям и усыновителям важно определить достоинство каждого кусочка мозаики и понять уровень функционирования каждого аспекта развития ребенка.

Дети отличаются друг от друга в показателях их роста и развития. Что типично в рамках одного возраста или стадии, может быть необычным для другого. Например, вспышки злости, когда ребенок падает на пол с воплями и стучит ногами, не являются чем-то необычным для двух лет. То же самое поведение у десятилетнего ребенка вызывает тревогу. Интерес к сексуальному общению вполне ожидаем среди подростков, но подобный интерес в четыре года является проблемой. Большинство приемных детей имеют в своем жизненном опыте одно или более условий, мешавших нормальному росту и развитию.

Первые годы жизни играют в развитии ребенка большую роль, и если они проведены в детском доме, это может иметь разнообразные последствия, начиная от задержки речевого развития малыша и заканчивая различными отклонениями. Насколько серьезными будут эти последствия, зависит от множества факторов: от времени, в течение которого ребенок находился в детском доме, от качества ухода, который он получал там и многих других.

Благоприятная обстановка в семье после принятия ребенка, конечно, в большинстве случаев смягчает то влияние, которое оказало на организм и психику малыша пребывание в детском доме или приюте, но потенциальные родители должны понимать, что не все проблемы могут быть решены быстро и безболезненно.

Существует множество проблем, с которыми вы можете столкнуться, усыновив ребенка не в младенческом возрасте.

ДЕПРИВАЦИЯ - "психическое состояние, возникающее в результате таких жизненных ситуаций, где ребенку не предоставляется возможности для удовлетворения основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени".

Основные жизненные психические **ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА** -

ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЮБВИ, ПРИНЯТИИ, САМОУВАЖЕНИИ, ТЕЛЕСНОЙ БЛИЗОСТИ, ОБЩЕНИИ, ПОДДЕРЖКЕ и т.д.

Нарушения развития у ребенка, воспитывающегося в депривационных условиях, происходит на четырех уровнях:

- уровне **ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ**

- уровне **ПОНИМАНИЯ МИРА, В КОТОРОМ ОН ЖИВЕТ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)**

- уровне установления **БЛИЗКИХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ К КОМУ-ЛИБО (ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)**

- уровень, который позволяет соблюдать нормы и правила общества (**СОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ**).

По данным последних исследований, нарушения **НА УРОВНЕ ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ** начинаются у ребенка еще в утробе матери, когда она отрицательно относится к своей беременности, не изменяет своих привычек, особенно тех, которые связаны со злоупотреблениями алкоголем или другими психоактивными веществами. Отказ от младенца и помещение его в дом ребенка или психологическое неприятие его после родов катастрофически снижают количество телесных, слуховых, зрительных контактов с матерью или замещающим ее лицом. Это вызывает у ребенка постоянное состояние **ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА, СПОСОБСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ**

РИТМА СНА И БОДРСТВОВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕТ ЧРЕЗМЕРНО БЕСПОКОЙНОЕ, ПЛОХО УПРАВЛЯЕМОЕ ПОВЕДЕНИЕ. Впоследствии, пытаясь успокоить себя, тонизировать свое состояние, он начинает раскачиваться всем те-лом, сопровождая РАСКАЧИВАНИЕ МОНОТОННЫМ ЗАВЫВАНИЕМ. Пытаясь снизить уровень своего психологического дискомфорта, нередко прибегает к онанизму. Он плохо чувствует границы своего тела, поэтому либо ЛЬНЕТ КО ВСЕМ, либо ПЫТАЕТСЯ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КОНТАКТОВ. Не ощущая собственные границы, ребенок не чувствует и границ другого человека, чужого пространства, чужой собственности.

Такие дети страдают различного рода АЛЛЕРГИЯМИ, особенно связанными с высыпанием на коже. У них наблюдаются трудности формирования ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ (они, например, мало или в другом направлении ползают, потом "пишут как курица лапой"), НЕДОСТАТОЧНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ И НЕУСИДЧИВОСТЬ. Формируется ПЕРВИЧНОЕ ОЩУЩЕНИЕ СОБСТВЕННОЙ НЕУСПЕШНОСТИ И СКЛОННОСТЬ К ПЕРЕЖИВАНИЮ ПОСТОЯННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА, ВНЕШНЕЙ ОПАСНОСТИ, НЕСТАБИЛЬНОСТИ, СТРАХА И ОБИДЫ.

Проблемы развития на телесном уровне негативно влияют и на ЕГО ПОНИМАНИЕ МИРА, В КОТОРОМ ОН ЖИВЕТ, А ЗНАЧИТ И НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ. Ребенок начинает ХОРОШО РАЗВИВАТЬСЯ, когда мир ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ЕМУ БЕЗОПАСНЫМ, КОГДА, УПОЛЗАЯ ИЛИ УБЕГАЯ ОТ МАТЕРИ, ОН МОЖЕТ ОБЕРНУТЬСЯ И УВИДЕТЬ ЕЕ УЛЫБАЮЩЕЕСЯ ЛИЦО. Поэтому ребенок, воспитывающийся в сиротском учреждении или в семье, где родителям не до него, меньше ползает, а значит, и менее активно, по сравнению с детьми из благополучных семей, осваивает окружающий мир, меньше совершает проб и ошибок, меньше получает развивающих стимулов от среды. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ.

Он ПОЗДНО НАЧИНАЕТ ГОВОРИТЬ, ЧАСТО НЕПРАВИЛЬНО СТРОИТ ФРАЗЫ И ПРОИЗНОСИТ ЗВУКИ.

Самое главное, он склонен к выстраиванию "КАТАСТРОФИЧЕСКИХ" МОДЕЛЕЙ МИРА", где его ожидают сплошные неприятности, а он не в состоянии ничего предпринять, чтобы избежать или справиться с ними. Мир непонятен, неупорядочен, поэтому невозможно предвосхитить и регулировать происходящее извне. Кто-то другой, только не, он управляет его судьбой. В результате у ребенка формируется образ себя как беспомощного маленького неудачника, инициатива которого может иметь негативный результат для всех. В качестве базовых у него появляются такие убеждения, как "у меня все равно ничего не получится" и "меня нельзя любить". Поэтому он и не пытается справиться там, где смог бы.

Подобный образ себя постоянно находит подтверждение в той информации извне, которую ребенок отбирает из всего потока. Он чрезмерно внимателен к отрицательной информации о себе и зачастую не верит в положительную, игнорирует ее.

"КАТАСТРОФИЧЕСКИХ" МОДЕЛЕЙ МИРА" приводит к следующим искаженным представлениям о себе и о мире.

Они выражаются в:

нарушениях веры в себя:

- представлениях о собственной непривлекательности;
- представлениях о собственной "опасности".

нарушениях веры в других:

- люди, которые любят меня, издеваются надо мной;
- другие люди опасны.

нарушениях доверия к миру:

- публичные места, такие как школы, больницы, социальные службы;
- опасны, там меня могут обидеть или отвергнуть;
- преступность - нормальное явление.

Депривированный ребенок воспринимает окружающий мир как враждебный, а других людей, - как способных причинить ему боль.

Психическая депривация приводит к развитию у ребенка ощущения собственной беспомощности, безнадежности и потере чувства собственного достоинства и значимости.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ. НА ЭМОЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ребенок испытывает различные расстройства привязанности. Пережив раннее отделение от матери, независимо от того, помнит он об этом или нет, ребенок ТРУДНЕЕ ВСТУПАЕТ С ДРУГИМ В БЛИЗКИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ. Он БОИТСЯ ДОВЕРЯТЬ, БОИТСЯ БОЛИ УТРАТЫ, ПЫТАЕТСЯ ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ НЕЕ, ЗАКРЫВАЯСЬ ОТ МИРА. Нередко он просто

ПЛОХО ПОНИМАЕТ ЗНАЧЕНИЕ МИМИКИ ОКРУЖАЮЩИХ И ИНТЕРПРЕТИРУЕТ ЕЕ КАК ВРАЖДЕБНУЮ.

ОСОБЕННО НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТО СТРОГИЙ ВЗГЛЯД, КОТОРЫМ ОБЫЧНО ПОЛЬЗУЮТСЯ РОДИТЕЛИ ДЛЯ ВЛИЯНИЯ НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА, НЕ ОКАЗЫВАЕТ НА ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА НУЖНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРОВОЦИРУЕТ НА АГРЕССИЮ.

Поэтому в его поведении наблюдаются различные агрессивные проявления. К ним ОТНОСИТСЯ И СТРЕМЛЕНИЕ НИ В ЧЕМ НИКОГДА НЕ ПРИЗНАВАТЬСЯ, ДАЖЕ В ОЧЕВИДНОМ.

Ребенок склонен винить себя в превратностях своей судьбы, считать, что именно его "плохие" качества привели к тому, что родители не смогли его воспитывать, или к тому, что с ними что-то случилось. В результате он может обижать других или действовать вызывающе, тем самым ПРОВОЦИРУЯ НАКАЗАНИЯ ИЛИ ОТВЕТНУЮ АГРЕССИЮ!!!

Особенно часто это начинает проявляться, когда ребенок пытается сформировать привязанность к принимающей семье. Он начинает испытывать чувство вины за предательство "своих", МОЖЕТ провоцировать приемных родителей на наказание, поддерживая этим фантазию о собственных идеальных родителях. Желая вернуть себе потерянную любовь, ребенок пытается взять себе что-то ценное для другого. По нашим наблюдениям, если ребенок строит удовлетворяющие его отношения в принимающей семье, то он может пройти через ситуацию воровства в семье, если отношения отличаются холодностью, он активно начинает воровать у других взрослых, например, у учительницы. При этом ребенок способен сформировать вторичную привязанность к членам замещающей семьи.

ДЛЯ ЭТОГО ЕМУ НУЖНЫ ВРЕМЯ И ТЕРПЕНИЕ СО СТОРОНЫ ЗАМЕЩАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ.

СОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ (уровень соблюдения норм общества).

Социальный уровень является вершиной всей пирамиды развития ребенка. Ребенок из семьи, особенно благополучной, признает свою принадлежность своей семье, роду. Он четко знает кто он, чей сын (дочь). Он знает на кого похож и чье поведение повторяет. Ребенок из благополучной семьи на вопрос: "Ты кто?" отвечает: "Мальчик (девочка), сын (дочь) такого-то". Ребенок из детского дома на вопрос: "Ты кто?" отвечает: "Никто", "Детдомовец". Он НЕ ИМЕЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОДЕЛИ ВЫСТРАИВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ, КОЛЛЕКТИВЕ, хотя вся его жизнь проходит в группе. Нередко воспитанник детского дома выполняет роли, которые не позволяют ему успешно социализироваться: "прилипала", "агрессор", "негативный лидер" и т. д. В группе детского дома дети живут по своим нормам и правилам. Например, прав тот, кто сильнее, обеспечить собственную безопасность нельзя (нормы и правила близкие к дедовщине). Найди сильного, выполняй все, что он прикажет, и тогда сможешь выжить. Все, кто не в группе - чужаки (враги), ни к кому не привязывайся, все равно бросят и т.д.. После выпуска из сиротского учреждения

детям крайне сложно жить самостоятельно, иметь семью, воспитывать собственных детей, удерживаться на работе.

Особенности физического развития детей.

Дети, которые растут без постоянной заботы со стороны родителей или других близких людей, имеют ряд особенностей, но это не значит, что все они чаще болеют или страдают хроническими заболеваниями. Большинство особенностей, о которых пойдет речь – функциональные, то есть они поддаются исправлению, если здоровью ребенка уделяется достаточно внимания.

1. Наиболее часто у детей, оставшихся без попечения родителей, наблюдается задержка физического развития, которая проявляется в снижении, по сравнению со сверстниками, роста и веса ребенка. После помещения в семью, при условии правильного питания и активного образа жизни, замещающие дети легко догоняют своих сверстников. Однако на первых порах у ребенка, оставшегося без попечения родителей, могут наблюдаться нарушения пищеварения (тошнота, рвота, изжога, понос или запор, боли в животе). Это может быть связано как с неправильным или непривычным питанием, так и с аллергическими реакциями, или психологическими нагрузками и стрессовыми ситуациями. Исправление этих нарушений зависит в большей мере не от медикаментозного вмешательства, а от правильной диеты и нормализации режима дня.

2. Наряду с особенностями роста, питания и пищеварения, среди детей, оставшихся без попечения родителей, нередко встречаются симптомы неврологических расстройств, включая:

- возбудимость, импульсивность, иногда агрессивность, рассеянность и слабую концентрацию внимания;
- заторможенность реакций, вялость;
- нарушение общей и тонкой моторики (недостаточную ловкость, неупорядоченность или избыточность движений);
- речевые нарушения
- недержание мочи (энурез) или кала (энкопрез)

Причины неврологических симптомов разнообразны, начиная от неправильного питания (авитаминоз), и заканчивая психо-эмоциональными травмами или изменениями в опорно-двигательном аппарате. Важно знать, что большинство этих симптомов обратимы – нужно лишь вовремя их заметить и обратиться к врачу.

3. Другие особенности здоровья характерны как для детей, оставшихся без попечения родителей, так и для их сверстников, воспитывающихся в кровных семьях. Так, среди современных школьников часто встречаются нарушения осанки, вплоть до искривления позвоночника. Для профилактики нарушений опорно-двигательной системы нужны регулярные занятия физкультурой (зарядка). Для коррекции нарушений врач может рекомендовать лечебную физкультуру, коррекционный массаж, в ряде случаев — мануальную терапию. По рекомендации врача дети также могут посещать различные спортивные секции (плавание, баскетбол и др.), что поможет исправить имеющиеся нарушения. Кроме того, у детей часто наблюдаются различные аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, отек губ, слезотечение, кашель, чихание, слизистые выделения из носа, проявляющиеся после употребления определенных продуктов питания, в один и тот же сезон, при нахождении в определенном помещении, и т.п. Пищевая аллергия также может проявляться в виде различных нарушений пищеварения, описанных выше. Наш совет тот же: быть внимательным к своему ребенку и вовремя обращаться к врачу. (Следует очень аккуратно вводить новые блюда в рацион питания ребенка, так как некоторые продукты могут вызывать аллергию).

Для того чтобы взять в свою семью ребенка с хроническим заболеванием или ребенка с особыми потребностями, необходимо пройти особую подготовку. О том, как ухаживать за ребенком с особыми потребностями вам подробно должны рассказать

специалисты учреждения, в котором находился ребенок. Врач должен предоставить вам полную информацию о заболевании, режиме дня, диете. Кроме того, рекомендуется почитать специальную медицинскую литературу.

Особенности психического развития детей

Говорить, что дети, оставшиеся без попечения родителей, намного чаще других детей страдают нарушениями психического развития, было бы неправильно. Но замещающим родителям, также как и кровным, необходимо иметь представление о тех трудностях, с которыми они могут столкнуться, знать, на что в поведении детей надо обязательно обращать внимание. Ведь как бы то ни было, непростые жизненные ситуации, с которыми приходилось сталкиваться ребенку, успели отложить свой отпечаток на его психике. К счастью, детская психика довольно пластична, и в домашней любящей атмосфере ребенок достаточно быстро придет в норму.

1. У детей могут наблюдаться астенические состояния, которые связаны с истощением нервной системы. Ребенок постоянно чувствует слабость, повышенную утомляемость, для него характерны частая смена настроения, повышенная раздражительность и плаксивость, может нарушаться сон.

Причины астенических состояний у детей.

Во-первых, причина может заключаться в том, что родители слишком много ждут от своего долгожданного ребенка, оставшегося без попечения родителей. Многие родители хотят, чтобы ребенок обязательно учился на пятерки, получил высшее образование, занимался музыкой или спортом. Конечно, это прекрасно, но стоит ли ради хороших оценок и прочих успехов жертвовать здоровьем ребенка, ведь физические и психические перегрузки могут привести к нервному истощению и другим нарушениям.

Во-вторых, астенические состояния могут возникнуть в результате неблагоприятной ситуации в прошлом окружении ребенка. Трудно оставаться психически здоровым, если твои родные родители злоупотребляют алкоголем и постоянно устраивают скандалы на твоих глазах! Имейте в виду, что напряженные отношения в новой семье между родителями могут привести к тому, что ребенок начнет беспокоиться, что что-то не так, что он в чем-то виноват, начнет думать, что может повториться тот кошмар, который был в его кровной семье. Подобные переживания истощают внутренние силы ребенка, приводят к нарушениям поведения и дисгармоничности развития. Неврозы страха проявляются в том, что дети начинают чего-либо или кого-либо бояться. Считается, что если ребенок до 4–4,5 лет чего-то боится, то это нормально. Так он отработывает свою «внутреннюю программу» — ему надо научиться бояться, научиться осторожности. Если страхи задерживаются и дальше, или приобретают навязчивый характер, то это повод для того, чтобы обратиться к специалисту. Страхи могут проявляться по-разному. Часто ребенок не может заснуть один в темной комнате. Он может бояться злых людей, животных или фантастических персонажей. У детей, особенно младших школьников, также могут встречаться школьные фобии. Обычно школьник не хочет ходить в школу не потому, что он ленивый и не хочет учиться, а потому, что боится учительницы (она громко говорит; говорит не так, как мама; у нее строгий взгляд или особенности в поведении, которые пугают ребенка). У детей, особенно у подростков, часто бывает страх смерти и страх за своих родственников.

Иногда взрослые сами способствуют возникновению страхов у детей. Например, мы провоцируем у ребенка страх потери, когда говорим, что отдадим его злой тете или милиционеру, если он будет плохо себя вести. Читая на ночь страшные сказки или разрешая смотреть страшные фильмы, мы вызываем у ребенка страх темноты, страх засыпать в одиночестве и т. д..

!!! «Замещающие родители ни в коем случае не должны говорить ребенку, что отдадут его обратно в приют, если он не будет слушаться! У ребенка и так велик страх

потери близкого человека, подобные угрозы только усугубят его чувство незащищенности, тревожности, неуверенности в себе».

У детей могут встречаться нарушения сна и аппетита, особенно в начале пребывания в новой семье. Нарушения сна бывают двух видов: ребенок не может уснуть, и, наоборот, ребенок чересчур сонливый. Ребенок не может уснуть чаще всего из-за страхов или из-за чрезмерной активности, возбудимости. Повышенная сонливость ребенка обычно связана с астеническим состоянием. Особое внимание надо обращать на случаи, когда ребенок хорошо засыпает, соблюдает режим, но во сне начинает себя странно вести — встает и куда-то идет с открытыми или закрытыми глазами, находясь при этом в «странном» состоянии (лунатизм); регулярно разговаривает во сне; у него крайне беспокойный сон (постоянно ворочается). С этими жалобами надо обязательно обращаться к врачу. Нарушения аппетита бывают у детей при попадании из условий, в которых они не наедались, в условия, где они могут есть сколько угодно. Обычно в таких случаях дети начинают есть очень много, они даже могут делать запасы (например, прятать хлеб или конфеты), но со временем, обычно через 1–3 месяца, это проходит. (Пищевые привычки являются одними из самых сильных и стойких. Поэтому вводить новые блюда нужно постепенно и осторожно. Сразу изменять детские пристрастия в еде нельзя. Также родителям может потребоваться время, чтобы приучить ребенка правильно вести себя за столом, есть с помощью столовых приборов и т. д.).

Нужно обращать особое внимание на случаи, когда ребенок резко изменяет пищевое поведение: например, ел нормально и вдруг начинает отказываться от еды, или, наоборот, начинает слишком много есть. В таких случаях надо разбираться с врачом, что стоит за этими изменениями.

Особенности интеллектуального развития.

Почти у всех детей, оказавшихся в приютах, отмечаются те или иные проблемы интеллектуального характера: ограниченный запас знаний, недостаточная сформированность отдельных психических функций, низкая умственная работоспособность, задержка психического развития, педагогическая запущенность.

Педагогическая запущенность – это дефицит знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации. Такой ребенок даже в школьном возрасте может не обладать навыками личной гигиены, не умеет заправлять постель, выполнять другие простейшие действия. Например, они не знают, как заваривать чай – просто потому, что в приюте или в детском доме чай им всегда приносили уже разлитый по стаканам! Что уж тут говорить о пробелах в школьных знаниях и общей осведомленности. Свобода выбора – этому ребенку тоже нужно будет учиться, потому что во многих детских домах существует строгий распорядок дня, а дома ребенок неожиданно получает возможность выбирать.

Задержка психического развития. Под этим термином психологи и психиатры понимают «синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций – моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых. Любой ребенок, пробывший в детском доме длительное время, в большинстве случаев имеет в медицинской карте диагноза «ЗПР», «ЗПРР» (задержка психоречевого развития) и «ЗПМР» (задержка психомоторного развития).

По данным психологов, довольно часто полторагодовалый детдомовский ребенок в социальном поведении и в интеллектуальном развитии находится на

уровне годовалого, а в два с половиной года почти половина из них с трудом достигает уровня полуторагодовалого. В дальнейшем этот разрыв продолжает нарастать. Почти пятьдесят процентов детей из домов ребенка гораздо позже начинают ходить и говорить, хотя объективно они здоровы.

Задержка психического развития (ЗПР) – это временное отставание, замедление в психическом развитии ребенка, преодолимое полностью или частично при определенных условиях.

«ЗПР не является умственной отсталостью!»

Если врач диагностировал у вашего ребенка ЗПР – этого не стоит бояться или стыдиться, так как ЗПР определяется у 50% детей, не успевающих в школе. У этих детей ограниченный общий запас знаний и представлений, преобладают игровые интересы (им больше нравится играть, чем учиться. Многих детей нужно научить играть. Делайте вместе что-нибудь и вместе играйте – желательно в игры и с игрушками, предназначенными для детей немного младше. Игры для детей младшего возраста позволяют ребенку постарше наверстать упущенное в развитии. Им обычно быстро надоедает интеллектуальная деятельность, которая их мало привлекает. В отличие от детей с умственной отсталостью, дети с ЗПР достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивно используют помощь взрослого. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоционально-волевой сферы (простодушие, поверхностность эмоций, их неустойчивость, слабость волевого усилия). В других случаях будет преобладать замедленное развитие познавательных функций (незрелость активного внимания, ослабление памяти, трудности формирования навыков чтения, письма или счета).

Школьные проблемы очень часто связаны с эмоциональным неблагополучием детей. Тяжелые переживания, постоянное внутреннее напряжение отбирают много душевных и физических сил. Ребенку трудно сосредоточиться на уроках, он быстро устает. Подавленное настроение не позволяет реализовать способности к учебе.

Пути преодоления проблем в интеллектуальном развитии детей.

Для того чтобы ребенок успешно развивался, необходимо:

– Стабильное позитивное общение с близкими взрослыми. Совместные прогулки, игры, сказка на ночь – все это и есть «позитивное общение». Пусть его будет как можно больше в вашей семье!

– Заботиться об удовлетворении его основных физических и психологических потребностей. Основные физические потребности или нужды – это еда, сон, тепло, жилище, свежий воздух, солнечный свет, движение, отдых, предупреждение заболеваний и травм. Основные психологические потребности – это потребность в привязанности и любви; ощущение психологической безопасности; чувство самоуважения; возможность учиться на собственном опыте; реализация своих способностей; достижение независимости и самостоятельности. Но вы, конечно же, понимаете, что основная психологическая потребность ребенка – это быть любимым своими родителями или людьми, замещающих их.

– Принимать ребенка таким, какой он есть. Вы же любите своего ребенка не за то, что он знает много стихов наизусть, а за то, что он единственный и неповторимый, с этим ведь не поспоришь, верно?

– Поддерживать ребенка в преодолении трудностей. Завязывать шнурки, чистить зубы, складывать слоги в слова – это совсем нетрудно, когда мама или папа помогают!

– Стимулировать познавательные интересы. Ребенок спросил вас, что больше – солнце или луна? Расскажите ему заодно об устройстве Солнечной системы, а на выходных сходите вместе в планетарий. Поощряйте его заинтересованность и никогда не отмахивайтесь от вопросов!

– Соразмерять требования возможностям ребенка. Ну конечно, не стоит требовать от пятилетнего малыша знания таблицы умножения. И, тем более, ни в коем случае нельзя упрекать ребенка с задержкой психического развития в том, что он не знает или не умеет чего-то того, чем уже давно овладели его более здоровые ровесники.

– Огромное терпение взрослых. Спокойствие, только спокойствие! Терпение вам понадобится просто в огромных количествах. Терпение для того, чтобы не сойти с ума от тысячи и одного «почему», терпение для того, чтобы не раздражаться, когда ребенок никак не может запомнить названия месяцев, хотя вы их учите уже несколько дней, терпение, когда он делает что-то совсем не так, как нужно вам...

– Оптимистический настрой. Оптимист – это тот человек, который говорит, что стакан наполовину полон, а не наполовину пуст, который искренне верит, что все будет хорошо, который умеет извлекать жизненные уроки из любого, даже отрицательного опыта... Как было бы хорошо, если бы вы передали этот настрой своему ребенку!

Обращение к специалистам при необходимости.

В любой детской поликлинике можно получить помощь специалистов – невролога, психиатра, психолога, логопеда. Помимо этого в каждом районе города работают специальные психолого-педагогические-медико-социальные центры или сокращенно ППМС-центры. Вся помощь, которую оказывают специалисты этих центров, как правило, бесплатна.

Важно не забывать о профилактических осмотрах и обязательно своевременно посещать всех необходимых врачей!

Особенности эмоционального развития детей.

Все дети в процессе развития движутся от беспомощности к зрелой независимости. У детей есть определенные физические потребности, без удовлетворения которых жизнь не может продолжаться, а также определенные психологические потребности, удовлетворение которых обеспечивает гармоничное формирование личности.

Дети, лишенные попечения родителей, независимо от возраста, часто испытывают трудности в эмоциональной сфере. Связано это с тем, что для формирования здоровой эмоциональности необходима атмосфера любви и безусловного принятия, которую невозможно обеспечить ребенку в приюте или в детском доме, какие бы хорошие воспитатели там ни работали.

Как может вести себя ребенок с трудностями в эмоциональной сфере? Он может отличаться повышенной агрессивностью, вспышками гнева, плаксивостью. Его настроение может резко меняться без видимых причин. Кроме того, он может совершенно не понимать проявлений любви – убежать и прятаться, когда вы пытаетесь его обнять и поцеловать. Он может не уметь смеяться и не понимать шуток, ведь чувство юмора тоже принадлежит к эмоциональной сфере человека. Эмоциональные нарушения обычно присутствуют у детей, у которых не сформировалось или сформировалось с нарушениями чувство привязанности.

«Привязанность – это способность и потребность людей создавать и сохранять прочные эмоциональные связи с другими людьми. При отсутствии возможности устанавливать отношения привязанности со взрослым, у ребенка могут возникать эмоциональные нарушения».

Глубокие эмоциональные связи со значимыми людьми служат основой и источником жизненных сил для ребенка. Они закладывают базовое доверие к миру, создают условия для активного познания окружающего мира и полноценного общения. А

теперь представьте, какое доверие к миру может быть у ребенка, родители которого постоянно дрались друг с другом, или, еще хуже, жестоко обращались с ним самим?

Как помочь детям с эмоциональными проблемами.

Эмоциональные проблемы, как правило, преодолеваются несколько сложнее и длительнее, чем проблемы физические или даже интеллектуальные. Но тут опять вступает в силу наше любимое правило: ваша любовь, забота и поддержка плюс помощь специалистов, если она необходима, поможет преодолеть любые трудности! В первую очередь ребенку необходимо:

- атмосфера тепла и принятия;
- возможность выражать свои чувства;
- новая модель отношений в семье (доверие, доброжелательность, уважение, эмоциональная поддержка, разумные требования и обязанности, оптимистичный настрой);
- помощь психолога, психоневролога;
- обучение будущих замещающих родителей (например, в Школе замещающих родителей);
- общение с другими приемными семьями.

Для правильного развития личности очень важна адекватная самооценка. Чем выше самооценка, тем увереннее ведет себя ребенок, тем проще ему справляться с трудностями и проблемами. Общаясь с ребенком, старайтесь повысить его самооценку. Для этого:

- Замечайте самые маленькие успехи и радуйтесь им.
- Сравнивайте его только с ним самим вчерашним, а не с другими детьми.
- Хвалите за конкретные достижения и просто радуйтесь тому, что он живет с вами.
- Выдерживайте соотношение между похвалой и порицанием 5:1.
- Разрешайте ребенку ошибаться, иметь собственное мнение, право выбора.
- Помогите ему найти друзей.
- Помните, что школьные оценки – не главный и не единственный показатель благополучия ребенка.

Особенности эмоционального контакта с ближайшим окружением играют решающую роль, как в происхождении различных нарушений эмоционального развития, так и в их преодолении. Только воспитание в любящей семье может обеспечить благоприятные условия для детей, перенесших тяжелые психологические травмы и имеющих проблемы в психическом развитии.

Мы не в силах отменить прошлый опыт ребенка, но мы в состоянии помочь ему в настоящем – и тем самым повлиять на его будущее.

Симптомы, при которых необходимо обратиться к специалистам. Перечислим особенности поведения детей, на которые надо обязательно обращать внимание и при их обнаружении обращаться за помощью к специалистам – в первую очередь к педиатрам или психологам.

- Если у ребенка подергиваются отдельные мышцы лица или тела (двигательные тики), он постоянно всхлипывает, шмыгает носом и т. д. (голосовые тики).
- Если ребенок стал раздражительным, у него частые вспышки гнева.
- Если ребенок чувствует вялость, слабость, быстро утомляется.
- Если ребенка мучают страхи.
- Если у ребенка понизился или чрезмерно увеличился аппетит.
- Если у ребенка трудности с засыпанием, ночные просыпания, разговоры, вскрикивания во время сна, беспокойный сон.
- Если у ребенка снизилась успеваемость в школе.
- Если ребенок сосет палец, выдергивает волосы, откусывает и грызет ногти, раскачивается перед сном в кровати.

- Если ребенок мастурбирует, у всех на виду, не стесняясь.
- Если у ребенка повторяющиеся головные боли, головокружения, моторная неловкость.
- Если у ребенка ночной или дневной энурез, энкопрез.

Формирование привязанности её типы и нарушения. Личностные особенности детей, лишенных родительской заботы.

Исследованию и пониманию непростых отношений в диаде «мать – дитя» способствовало введение понятия привязанности.

Изучению привязанности были посвящены работы, выполненные в 1951–1960 гг. английским психологом и педиатром Дж. Боулби (J. Bowlby). В своих исследованиях он показал, что для психического здоровья ребенка необходимо установление теплых, приносящих радость взаимоотношений с матерью. З. Фрейд считал, что основой отношения ребенка к матери является принцип наслаждения (1926), так как младенец стремится получить удовольствие, утоляя голод материнским молоком. В отличие от З. Фрейда, не отвергая принцип удовольствия, Дж. Боулби полагал, что связь ребенка и матери обусловлена выраженной потребностью в близости к ухаживающему за ним человеку. Таким образом, потребность в близости – базовая потребность ребенка.

Еще не достигнув годовалого возраста, ребенок умеет определять такое расстояние до матери, на котором он способен дать ей знак о своих потребностях хныканьем и получить помощь, т. е. расстояние, на котором он находится в состоянии относительной безопасности.

Если мать оказывается или кажется ребенку недоступной, активизируется деятельность малыша, направленная на восстановление близости. Страх потерять мать может вызывать панику. Если потребность в близости часто не удовлетворяется, то и в присутствии матери ребенок перестает чувствовать себя в безопасности. Только при развитом чувстве безопасности ребенок постепенно увеличивает расстояние, на которое спокойно отпускает мать. Дж. Боулби подчеркивает важность ощущения безопасности для развития Эго ребенка.

Если «ухаживающая персона» признает и пытается удовлетворить потребность младенца в комфорте и в безопасности, у ребенка снижается уровень базальной тревоги, растет уверенность в своих силах, и его деятельность направляется на познание окружающего мира. В противном случае – высока тревога, а деятельность ребенка направлена на попытки обеспечения безопасности.

Теоретические положения Дж. Боулби были блестяще подтверждены экспериментами М. Эйнсворт (Ainsworth M. D. S., 1983). Наблюдая детей первых месяцев жизни, она пыталась определить, каким образом особенности взаимоотношений с матерью проявляются в процессе кормления грудью, в плаче ребенка и в игровых моментах. В результате исследований установлено, что взаимоотношения матери и ребенка складываются в течение первых трех месяцев жизни и определяют качество их привязанности к концу года и в последующем. Благоприятно на развитие ребенка влияют матери, движения которых синхронны движениям младенца во время общения с ним, эмоции экспрессивны, контакты с ребенком разнообразны. Общение же детей с матерями ригидными, редко берущими их на руки, сдерживающими свои эмоции («матери с деревянными лицами») – напротив, не способствует развитию психических функций ребенка. То же можно сказать и об общении детей с матерями, отличающимися непоследовательным, непредсказуемым поведением.

Опытным путем и в результате наблюдений М. Эйнсворт удалось выделить три типа поведения детей, формирующихся под влиянием общения с матерью.

Тип А. Избегающая привязанность (avoid attachment «А») встречается примерно в 20–21,5 % случаев. Характеризуется тем, что на уход из комнаты матери, а затем на ее возвращение ребенок не обращает внимания, не ищет с ней контакта, продолжает игру.

Он не идет на контакт с ней даже тогда, когда мать начинает с ним заигрывать. Детей с подобным поведением называют индифферентными.

Тип В. Безопасная, или надежная, привязанность (secure attachment «В») встречается чаще других (65–66 %). Этот тип привязанности характеризуется тем, что в присутствии матери ребенок чувствует себя комфортно. Если она уходит, ребенок начинает беспокоиться, расстраивается, прекращает исследовательскую деятельность. При возвращении матери ищет контакта с ней и, установив его, быстро успокаивается, вновь продолжает свои занятия.

Тип С. Амбивалентная привязанность (resistant-ambivalent attachment «С») встречается примерно в 10–12,5 % случаев. Даже в присутствии матери ребенок остается тревожным. При ее уходе тревога возрастает. Когда она возвращается, малыш стремится к ней, но контакту сопротивляется. Если мать берет его на руки, он вырывается. Позднее был выделен еще один тип привязанности – тип D.

Тип D. Дезорганизованная привязанность (disorganized attachment «D») встречается примерно в 5-10 % случаев. Этот тип привязанности считается патологическим и характеризуется тем, что ребенок, увидев вернувшуюся мать, застывает или убегает от нее.

Если проведение эксперимента невозможно, так как ребенок внимательно следит за матерью, при малейшей попытке выйти из комнаты хватается за нее и не отпускает от себя, говорят *осимбиотическом типе привязанности*.

Даже когда условия содержания ребенка в детском учреждении оптимальны: на каждого взрослого приходится несколько малышей, обеспечивается чистота и правильный уход, – как правило, о конкретном ребенке заботится не один конкретный воспитатель, а сотрудники учреждения, сменяя друг друга, заботятся обо всех детях сразу.

Воспитатели могут любить детей, но, несмотря на это, малыши не учатся зависеть от конкретного человека, который бы шел навстречу их потребностям. Поскольку именно это является основой при формировании привязанности, дети в учреждениях интернатного типа не могут сформировать прочную привязанность к одному воспитателю, но приобретают привычку требовать внимания и ласки от любого взрослого.

Это явление носит название «Неразборчивая привязанность». Даже проведя какое-то время в семье, такие дети могут проявлять излишнюю дружелюбность с незнакомыми людьми или требовать внимания посторонних. Такого ребенка придется вдумчиво и терпеливо учить разнице между семьей и «другими людьми». Если родители осторожно и с большим терпением подойдут к этой проблеме, дети, в конце концов, тоже научатся понимать, где проходят разные социальные разграничения. Ученые установили, что на проблемы с привязанностью влияет не только восприимчивость ребенка, но и стремление родителей установить прочные взаимоотношения.

Кроме того, могут встречаться и другие признаки нарушения привязанности.

Во-первых – устойчивое нежелание ребенка вступать в контакт с окружающими взрослыми. Ребенок не идет на контакт с взрослым, сторонится их; на попытки погладить отталкивает руку; не смотрит в глаза, избегает взгляда глаза в глаза; не включается в предложенную игру, однако, ребенок, тем не менее, обращает внимание на взрослого, как бы «незаметно» поглядывая на него.

Во-вторых – преобладает апатичный или сниженный фон настроения с боязливостью, или настороженностью, или плаксивостью.

В-третьих – у детей в возрасте 3-5 лет может проявляться аутоагрессия (агрессия по отношению к себе – дети могут «биться» головой о стену или пол, бортики кровати, царапать себя и т.п.). При этом агрессия и аутоагрессия может быть и следствием насилия в отношении ребенка, а также отсутствием положительного опыта построения отношений с другими людьми.

В-четвертых - «диффузная общительность», которая проявляется в отсутствии чувства дистанции со взрослыми, в желании всеми способами привлечь к себе внимание. Такое поведение часто называется «прилипчивым поведением», и наблюдается оно у большинства детей дошкольного и младшего школьного возраста – воспитанников интернатных учреждений. Они бросаются к любому новому взрослому, залезают на руки, обнимаются, называют мамой (или папой).

Кроме того, следствием нарушения привязанности у детей могут быть соматические (телесные) симптомы в виде снижения массы тела, слабости мышечного тонуса. Указанные выше проявления нарушений привязанности носят обратимый характер и не сопровождаются значительными интеллектуальными нарушениями.

Впервые обратили внимание на то, что дети, воспитывающиеся вне семьи, имеют различные отклонения в развитии, в Англии, в 1943 году во время войны. Рене Спитц заснял на пленку детей, которые получали от постоянно обслуживающего их лица достаточно физической заботы, но мало любви. Он документально продемонстрировал нарушения у детей из приютов инстинктивной жизни, интеллектуального и моторного развития и показал, что в экспериментальных случаях лишение матери приводит к смерти ребенка. Поэтому, эмоционально насыщенные отношения ребенка с матерью стимулируют его, позволяют исследовать окружающий мир, способствуют развитию моторной и социальной активности, мышления и формированию необходимых навыков.

У детей, лишенных родительской заботы, не формируется базовое доверие к миру.

Пытаясь снизить уровень психологического дискомфорта, дети нередко прибегают к онанизму. Плохо чувствуют границы своего «я», поэтому становятся либо мало избирательными в контактах, либо пытаются от них отказаться. В первом случае ребенок начинает «липнуть» ко всем без разбору, лишь бы почувствовать телесный контакт, во втором – всячески пытается отказаться от него. Не ощущая собственных границ, ребенку трудно почувствовать и границы другого человека. Особенно это касается детей, которые длительное время воспитывались в сиротских учреждениях или в хаосе собственной семьи.

Такие дети склонны выстраивать «катастрофические» модели мира, где его ожидают сплошные неприятности, а он не в состоянии ничего предпринять, чтобы избежать или справиться с ними. Мир непонятен, неупорядочен, поэтому невозможно предвосхищать и упорядочивать происходящее вовне. Кто-то другой, только не он, управляет его судьбой. В результате у ребенка формируется образ себя как беспомощного маленького неудачника, инициатива которого может иметь негативный результат для всех. В качестве базовых установок у него проявляются такие убеждения, как: «у меня все равно ничего не получится» и «меня нельзя любить». Поэтому он и не пытается справиться там, где мог бы. Поэтому ребенок чрезвычайно избирателен к негативной информации о себе, зачастую игнорирует положительную, не верит в неё.

Ребенок склонен винить себя в превратностях судьбы, считать, что именно его «плохие» качества привели к тому, что родители не смогли его воспитывать, или с ними что-нибудь случилось. В результате он может вести себя вызывающе, тем самым

провоцируя наказания. Это нередко проявляется, когда ребенок пытается сформировать привязанность к принимающей семье, полюбить своих новых родителей, братьев, сестер. Он начинает испытывать чувство вины за предательство «своих», провоцировать замещающих родителей на наказание, тем самым поддерживая фантазию о собственных идеальных родителях.

Ребенок, воспитывающийся в доме ребенка или детском доме, с трудом осознает свою идентичность, т.е. кто он, чей он. Отношения в коллективе ему трудно построить, не смотря на то, что жизнь проходит в группе. Он не доверяет никому, чувствует себя отверженным и группируется только со своими, т.е. «детдомовскими». При этом и с ним ему тяжело.

По данным всех мировых и отечественных исследований, жизнь ребенка в замещающей семье положительно влияет на его развитие по всем направлениям. У детей значительно повышается уровень интеллектуального развития, увеличивается объем словаря, запас знаний об окружающем мире, улучшается связная речь. Ощущают себя более эмоционально благополучными, самостоятельно выполняют положительные социальные роли в семье, классе. У них в меньшей степени проявляются нарушения в поведении.