**Занятие №3.**

**Тема: «Физическое и психическое развитие ребенка в соответствии с возрастной периодизацией развития детей»**

**Материалы и оборудование:** бейджи по количеству участников, тетрадь для кандидатов в усыновители, бумага, цветные карандаши, маркеры, презентация к четвертому занятию.

**1. Водная часть.**

1.1. Приветствие.

1.2. Правила группы.

1.3. Обсуждение домашнего задания.

1.4. Цели и задачи занятия.

**2. Основная часть.**

2.1.Общая характеристика основных возрастных периодов развития ребенка.

2.2. Упражнение «Андрей (Анна) и Валерий (Валерия)».

2.3. Диспропорции развития детей –сирот.

2.4. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи.

2.5.Причины отклонений у детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях и в условиях интернатных учреждений.

2.6. Понятие о госпитализме.

2.7. Наследственные и врожденные заболевания.

2.8. ВИЧ-инфицированный и ВИЧ-экспонированный ребенок.

**3. Заключительная часть.**

3.1. Резюмирование занятия. Подведение итогов.

3.2. Домашнее задание.

3.3. Рефлексия: подведение итогов занятия участниками группы.

**1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

1.1. Приветствие. Участники делятся о прошедшей неделе между занятиями. Что важного произошло?

1.2. Повторение правил группы.

1.3. Обсуждение домашнего задания.

1.4. Цель: формирование у кандидатов в усыновители знаний о этапах развития детей в разные возрастные периоды.

Задачи:

* дать общую характеристику основных периодов развития ребенка;
* рассмотреть причины диспропорций развития детей -сирот;
* познакомить с причинами отклонений у детей, которые воспитываются в неблагополучных семьях и в условиях интернатных учреждений.
* раскрыть понятие «госпитализм»;
* дать характеристику наследственным и врожденным заболеваниям детей;
* рассмотреть статусы ВИЧ-инфицированный и ВИЧ-экспонированный ребенок.

**2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

**2.1. Общая характеристика основных возрастных периодов развития ребенка.**

***Основные характеристики физического и психического развития*Младенческий и ранний возраст.** Это возраст наиболее интенсивного  
роста и развития организма ребенка. За год вес ребенка утраивается, рост  
увеличивается на 24-26 см. К 6-7 месяцам прорезываются первые зубы.  
Ребенок начинает ходить, овладевать речью и простыми действиями с  
предметами.

Младенец рождается с ограниченным набором безусловнорефлекторных форм поведения. На большую часть раздражителей он отвечает недифференцированными движениями рук и ног. Кора больших  
полушарий младенца еще не полностью сформирована. Количество нервных  
клеток в коре головного мозга у новорожденного почти такое же, как у  
взрослого, однако эти клетки еще незрелые, и связи между ними слабые.  
Созревание происходит в течение следующих нескольких лет жизни.  
Отсутствие большого количества врожденных форм поведения позволяет  
ребенку приобретать новые формы поведения и оптимально приспособиться  
к окружающей среде.

Новорожденный ребенок имеет ощущение всех модальностей,  
элементарные формы восприятия, памяти, благодаря которым становится  
возможным его дальнейшее развитие. Младенец способен различать  
химические вещества на вкус, ощущает запах.

Необходимым условием нормального созревания мозга в период новорожденности является активное функционирование анализаторов. Поэтому очень важно, чтобы родитель держал ребенка на руках, делал  
массажи, разговаривал с ним, пел песенки, показывал и называл игрушки и  
предметы, сопровождал свои действия пояснениями и т.п. Если ребенок  
попадает в условия сенсорной изоляции, его развитие резко замедляется.  
Развитие движений ребенка в течение первого года жизни идет  
быстрыми темпами. Из беспомощного существа, располагающего  
ограниченным набором врожденных движений, ребенок превращается в  
маленького человека, способного самостоятельно передвигаться на двух  
ногах и совершать достаточно сложные действия руками.

Уже начиная с третьей – четвертой недели, малыш пытается поднять и  
удержать голову лежа на животе. К трем месяцам он, если его поддерживает  
взрослый, может находиться в вертикальном положении. В 4-5 месяцев  
ребенок способен сидеть с помощью взрослого, а после шести месяцев –  
самостоятельно. В 7-8 месяцев ребенок стоит, придерживаясь за опору,  
ползает на животе. В возрасте 10 месяцев начинает ходить с поддержкой, в  
11 стоять без поддержки, с 12 – 13 месяцев ходить без помощи взрослого.

Развиваются и тонкие движения. Если в первые недели у ребенка  
наблюдается только импульсивная активность рук: размахивание, хватание,  
движения кисти, то в 2-3 месяца дети пытаются дотянуться до предметов,  
которые их заинтересовали, и схватить их. Сначала ребенок схватывает  
случайно оказавшиеся под рукой предметы и тянет их в рот, затем движения  
рук становятся более целенаправленными: ребенок предварительно следит за  
игрушкой, прежде чем ее схватить. В 4-8 месяцев дети это делают без труда.  
Буквально с первого месяца жизни ребенок проявляет повышенный  
интерес к человеческой речи, выделяя ее среди других звуков. Речь у ребенка  
развивается как средство общения на базе данной ребенку от рождения  
способности к эмпатии – пониманию эмоционального состояния другого  
человека по мимике, жестам, пантомимике. Развитие речи начинается в  
первый месяц с произнесения простых звуков. В 2-4 месяца возникает  
гукание, в 4-6 ребенок гулит, повторяет простые слоги, во втором полугодии  
лепечет и в 9-10 месяцев начинает говорить первые слова. В 6-6,5 месяцев  
ребенок связывает воспринимаемый предмет с его названием. Около 8  
месяцев он начинает отыскивать называемый предмет глазами.  
До года речь ребенка - пассивная: он понимает интонацию, часто  
повторяющиеся фразы, но сам не говорит. Однако, уже с этого времени  
закладываются основы речи, поэтому взрослый должен в любую удобную  
минуту разговаривать с ребенком. Во время обучения речи следует говорить  
с детьми четко, отчетливо, чтобы с самого начала передавать им навыки  
правильной речи.

Для общения дети до года используют, так называемую, автономную  
речь или детский жаргон. Он не совпадает с речью взрослых артикуляционно  
и фонетически ("би-би"), а также по значению – одни и те же вокализации  
могут использоваться по отношению к разным предметам. Речь ребенка в  
этот период напоминает ряд восклицаний.

Активная речь появляется к 1,6 - 2 годам (у девочек раньше, чем у  
мальчиков). Обычно к году ребенок знает около 30 слов. Его первые слова -  
это слова-действия с целью изменения ситуации ("дай!").

В возрасте около полугода ребенок начинает понимать, что  
воспроизведение действий способно еще раз воссоздать желаемый результат.  
Он, например, трясет погремушку, с тем, чтобы еще раз услышать  
издаваемый ею звук. Появляется осознание того, что у предметов бывает  
форма (круглая, квадратная), а также цвет и величина. К концу первого года  
у ребенка появляется указательный жест, адресованный взрослому и  
сопровождающийся соответствующей мимикой. Он служит средством  
направления внимания взрослого и управления его поведением с целью  
удовлетворения своих потребностей. Кроме того, у ребенка появляются  
первые признаки умения предвосхитить события (например, плач при виде  
йода).

Основной потребностью этого возраста является потребность в  
безопасности и защищенности. Если она удовлетворяется, ребенок открыт  
окружающему миру, доверяет ему и осваивает его смелее. Если нет – он  
ограничивает свое взаимодействие с миром, а следовательно и его познание.  
В первый год жизни у ребенка формируется чувство базового доверия или  
недоверия к окружающему миру (людям, вещам, явлениям), которое он  
пронесет через всю жизнь. Чувство отчужденности у ребенка возникает при  
дефиците внимания, любви, ласки, и жестоком обращении.  
В этом же возрасте формируется чувство привязанности. Привязанность  
можно определить как взаимную эмоциональную связь, позволяющую  
ребенку быть уверенным, что он всегда найдет адекватный отклик у «своего»  
взрослого. Маленькому ребенку недостаточно физического ухода, ему нужен  
кто-то, кто всегда доступен и готов к контакту с ним. По мнению Дж.  
Боулби, задатки к формированию и организации поведения,  
способствующего возникновению привязанности, являются врожденными.  
Наличие стабильной привязанности, гарантирующей безопасность, является  
решающим условием для благополучного развития ребенка.  
Удовлетворяющая ребенка привязанность способствует его лучшему  
психическому, физическому и социальному развитию, благотворно  
сказывается на самооценке и самоуважении, поскольку является базой, с  
которой ребенок начинает исследовать мир. Благодаря привязанности  
ребенок научается сотрудничеству и приобретает не только способность  
брать, но отдавать.

**Раннее детство (1-3 года).** Ребенок 1,5 - 2 лет начинает осознавать свою обособленность, отделенность от других людей и предметов, а также  
понимать, что некоторые события могут происходить и независимо от его  
желаний. Однако продолжает считать, что все видят мир так же, как и он и  
думать, что мир вращается только вокруг него.

Для ребенка этого возраста характерны яркие эмоциональные реакции,  
связанные с его непосредственными желаниями. Если он пытается что-то  
сделать самостоятельно, но у него не получается и рядом нет взрослого,  
который мог бы ему помочь, у ребенка вполне вероятна эмоциональная  
вспышка. В 2-2,5 года ребенок бурно реагирует на любые трудности, с  
которыми он сталкивается. На аффективные вспышки ребенка необходимо  
реагировать спокойно, а по возможности вообще игнорировать. В противном  
случае, такое поведение ребенка может закрепиться, так как он быстро  
устанавливает связь между вниманием к нему взрослых и своим «буйным»  
поведением, и начинает капризничать чаще, чтобы добиться внимания.  
Ребенка надо отвлечь, для этого достаточно показать ему любимую или  
новую игрушку, предложить заняться с ним чем-то интересным - и ребенок, у  
которого одно желание легко сменяется другим, мгновенно переключается и  
с удовольствием занимается новым делом.

В этот возрастной период у ребенка зарождается самосознание.  
Примерно в 2 года ребенок начинает узнавать себя в зеркале. Узнавание себя  
- простейшая, первичная форма самосознания. Следующий этап в развитии  
самосознания начинается, когда ребенок называет себя по имени, в третьем  
лице: «Маша». Позднее, к трем годам, появляется местоимение "я". У  
ребенка развивается притязание на признание со стороны взрослых.  
Положительно оценивая те или иные действия, взрослые придают им  
привлекательность в глазах детей, пробуждают в детях желание заслужить  
похвалу, признание. У ребенка появляется и первичная самооценка -  
осознание не только своего "я", но того, что "я хороший", "я очень хороший".  
Первичная самооценка не является самооценкой в собственном смысле этого  
слова, поскольку не содержит рациональных компонентов. Это чисто  
эмоциональное образование, основанное на потребности ребенка в  
эмоциональной безопасности и принятии. Сознание "я", "я хороший", "я сам"  
и появление личных действий продвигают ребенка на новый уровень  
развития.

К 3 годам ребенок уже знает, мальчик он или девочка. Это знание  
ребенок приобретает наблюдая за поведением родителей, старших братьев и  
сестер. Оно позволяет ребенку понять, каких форм поведения в соответствии  
с его половой принадлежностью ждут от него окружающие. Осознание  
ребенком своего пола происходит в первые 2-3 года жизни, и наличие отца  
при этом очень важно. Для мальчиков потеря отца после 4 лет на усвоение  
мужской роли сказывается незначительно. Последствия отсутствия отца у  
девочек начинают сказываться в подростковом возрасте, когда у многих из  
них возникают трудности в приспособлении к женской роли при общении с  
представителями другого пола.

Основной деятельностью этого возраста является усвоение функций  
предметов и овладение способами действий с ними. В год-полтора ребенок  
еще не знает, для чего предназначены те или иные предметы. К двум с  
половиной годам он жестко закрепляет функцию за предметом. После 2,5  
лет ребенок отделяет действие от предмета и осваивает функции предмета.  
Он начинает использовать одни предметы вместо других, то есть начинает  
переносить усвоенные способы действия на другие предметы, используя  
предметы-заместители.

В раннем детстве дети легко усваивают речь. Автономная речь ребенка  
исчезает и необычные по звучанию или смыслу слова заменяются словами  
"взрослой" речи. Если к году словарь ребенка состоял из 10 слов, то к двум  
годам ребенок имеет словарный запас из 300 слов, а к трем – из 1000-1500  
слов. Критическим периодом в развитии детской речи является, по мнению  
исследователей, возраст от 10 месяцев до 1,5 лет. Именно в этот период  
стрессы наиболее нежелательны.

Первые предложения ребенка (примерно в полтора года) состоят из 2-3  
слов «дай сок», «папа там». К трем годам усваиваются основные  
грамматические формы и основные синтаксические конструкции родного  
языка. В речи ребенка встречаются почти все части речи, разные типы  
предложений. Речь становиться полноценным средством общения.  
Помимо речи, в раннем возрасте развиваются другие психические  
функции - восприятие, мышление, память, внимание. Доминирующим  
является восприятие. У ребенка появляются элементарные формы  
воображения, такие как предвосхищение, но творческого воображения еще  
нет. Маленький ребенок не способен что-то выдумать, солгать. Только к  
концу раннего детства у него появляется возможность говорить не то, что  
есть на самом деле. Внимание и память непроизвольны. Мышление является  
наглядно-действенным, оно основано на восприятии и действии с  
предметами.

Дети возраста раннего детства в значительной степени подвержены  
страхам. Это объясняется тем, что с развитием их способностей восприятия,  
а также умственных способностей расширяются и рамки жизненного опыта.  
Однако, страхи обычно исчезают со временем сами по мере освоения  
ребенком более тонких способов мышления.

В этом возрасте, если в младенческий период был пройден  
благополучно, актуализируется потребность в любви. Дети все еще зависят  
от родителей, и испытывают потребность в физической близости и  
тактильном контакте с отцом и матерью. Ребенок осваивает язык ощущений.  
Если эти потребности не удовлетворены, человек может остается тактильно  
бесчувственным, поскольку именно в этот период происходит формирование  
эрогенных зон.

Завершается период раннего детства кризисом, называемым в  
отечественной психологии кризисом 3-х лет. Это один из наиболее трудных  
периодов в жизни ребенка. Л.С. Выготский, описывает кризис 3 лет, выделяет следующие его характеристики.

*Негативизм.* Ребенок дает негативную реакцию не на само действие,  
которое он отказывается выполнять, а на требование или просьбу взрослого.  
Он не делает что-то только потому, что это предложил ему определенный  
взрослый человек (ребенок игнорирует требования одного члена семьи или  
одной воспитательницы, а с другими достаточно послушен. Главный мотив  
действия - сделать наоборот, т.е. прямо противоположное тому, что ему  
сказано). Но это не непослушание.

*Упрямство.* Это реакция ребенка, который настаивает на чем-то не  
потому, что ему этого очень хочется, а потому, что он сам об этом сказал  
взрослым и требует, чтобы с его мнением считались. Упрямство - не  
настойчивость, с которой ребенок добивается желаемого. Упрямый ребенок  
продолжает настаивать на том, чего ему не так уж сильно хочется, или  
совсем не хочется, или давно расхотелось.

*Обесценивание.* Обесценивается то, что было привычно, интересно,  
дорого раньше. 3-летний ребенок может начать ругаться (обесцениваются  
старые правила поведения), отбросить или даже сломать любимую игрушку,  
предложенную не вовремя (обесцениваются старые привязанности к вещам)  
и т.п.

*Строптивость.* Близка к негативизму и упрямству, но направлена не  
против конкретного взрослого, а против принятых в семье норм поведения  
(порядков);

*Своеволие.* Ребенок хочет делать все сам, стремится к  
самостоятельности намерения, замысла.

*Протест-бунт.* Проявляется в частых ссорах с родителями; по Л.С.  
Выготскому", ребенок находится в состоянии войны с окружающими, в  
постоянном конфликте с ними".

*Деспотизм.* Ребенок диктует свое поведение, проявляет деспотическую  
власть по отношению ко всему окружающему.  
Все эти явления могут проявляться с разной интенсивностью.

**Дошкольный возраст (3-4 – 5-6 лет).** Дошкольный возраст – это  
возраст, в котором ребенок начинает чувствовать свою индивидуальность.  
Он хорошо осознает свою половую принадлежность, знает, в какой стране он  
живет, может назвать свой адрес. Ребенок легко ориентируется в семейнородственных отношениях, и правильно занимает соответствующее своему статусу место в семье. Появляется осознание себя во времени. Ребенокпомнит себя в прошлом, осознает в настоящем и представляет себя в  
будущем: "когда я был маленьким", "когда я вырасту большой".

Дошкольник уже достаточно самостоятелен и не нуждается в  
постоянной опеке взрослых. Он хорошо говорит, ходит и бегает,  
самостоятельно кушает. В целом, им уже освоены навыки опрятности.  
На этот возраст приходится начало формирования понятий о добре и  
зле. Ребенок начинает разбираться в том, "что такое хорошо и что такое  
плохо", понимать, что оценка его поступков определяется не только его  
собственным отношением, но и тем, как его поступки выглядят в глазах  
окружающих. У него уже развита рефлексия и он способен переживать такие  
чувства, как гордость и стыд. В отличие от двухлетки он может понять, что  
необходимо слушаться и уважать старших, что неприлично совершать те или  
иные поступки, однако основным стимулом хорошего поведения является  
оценка его поведения взрослыми и хорошие поступки он чаще всего  
совершает ради того, чтобы заслужить похвалу.

Чувства дошкольника яркие и легко сменяют друг друга. Ребенок еще не способен управлять своими переживаниями, они могут полностью захватить его. Вместе с тем, в течение дошкольного периода ребенок постепенно овладевает умением сдерживать бурные эмоции. Он может удержать слезы, скрыть свой страх. В этом возрасте происходит усвоение «языка» чувств, принятых в обществе форм выражения переживаний.

Наиболее важным источником переживаний являются его  
взаимоотношения с другими людьми – взрослыми и детьми. Он остро  
чувствует отношение к себе – и доброе, и несправедливое, и соответственно  
реагирует. Если окружающие внимательны, доброжелательно настроены по  
отношению к ребенку, признают его права, то он чувствует себя уверенно и  
защищено. У него преобладает жизнерадостное настроение и формируются  
положительные качества. В противном случае, ребенок становится  
тревожным, мнительным, неуверенным в себе.

Становясь старше, ребенок научается преодолевать агрессивность, чувствовать и адекватно реагировать на состояния других людей. Он становится более внимательным и заботливым, готовым сотрудничать с другими детьми. Может заставить себя (на какое-то время) не шуметь, если  
мама заболела, утешить ее своим сочувствием и любовью. Это период  
появления у ребенка первых ростков доброты и великодушия.

Усвоение моральных норм поведения у дошкольника происходит под  
влиянием образцов и правил поведения. В качестве образцов поведения чаще  
всего выступают авторитетные и любимые родители, у которых ребенок  
перенимает манеры, оценки людей и событий. Образцом для ребенка также  
служит поведение сверстников, пользующихся популярностью в детской  
группе. Кроме того, моральные нормы усваиваются под влиянием  
складывающегося в группе детей общественного мнения. В отличие от  
трехлетних детей, четырех-пятилетние дети начинают прислушиваться к  
мнению сверстников и подчиняются мнению большинства, даже если оно  
противоречит их собственному. В шесть лет конформность детей  
уменьшается. У дошкольников же она является средством для овладения  
умением согласовывать свои мнения.

Претерпевают изменения (в сравнении с младшими возрастами) и  
выполнение правил. Если в младшем дошкольном возрасте дети выполнят  
правила в большей степени «из любви к порядку», то в старшем дошкольном  
возрасте выполнение правил становится сознательным, основанным на  
понимании их значения. Дети не только сами начинают подчиняться  
правилам, но и следят, чтобы их выполняли другие дети.  
Основным (ведущим) видом деятельности дошкольника является игра,  
имеющая тему, сюжет и исполнителей ролей. Сюжетом игры у младшего  
дошкольника чаще является «Семья». Затем, по мере освоения новых  
областей жизни, он начинает использовать более сложные сюжеты -  
производственные, военные и т.д. В 3-4 года ребенок посвящает игре только  
10-15 минут, а затем ему нужно переключиться на что-то другое. В 4-5 лет  
одна игра уже может продолжаться 40-50 минут. Старшие дошкольники  
способны играть в одно и то же по несколько часов подряд, а некоторые игры  
у них растягиваются на несколько дней.

Младшие дошкольники в игре в основном имитируют предметную  
деятельность - режут хлеб, готовят обед, моют посуду. Им важен сам процесс  
выполнения действий. Для средних дошкольников главное - отношения  
между людьми, игровые действия производятся ими не ради самих действий,  
а ради стоящих за ними отношений. Для старших дошкольников важно  
подчинение правилам, вытекающим из роли, причем правильность  
выполнения этих правил ими жестко контролируется. Игровые действия  
постепенно теряют свое первоначальное значение. В игре моделируются  
реальные отношения между людьми, и содержанием игры становятся  
социальные отношения, общественный смысл деятельности взрослого  
человека.

Роль игры в развитии психики ребенка трудно переоценить. В игре  
ребенок учится полноценному общению со сверстниками, подчинять свои  
импульсивные желания правилам игры. Появляется преобладание чувства «Я  
должен» над мотивом «Я хочу». Игра развивает все психические процессы,  
формирует первые нравственные чувства. В ней зарождаются новые виды  
продуктивной деятельности: рисование, лепка, аппликация.  
Важным итогом психосоциального развития ребенка в период  
дошкольного детства является психологическая готовность к обучению в  
школе, которая предполагает достаточный уровень волевого развития  
ребенка. Волевая регуляция поведения появляется в период с 5 до 7 лет  
благодаря созреванию лобной области мозга, играющей важную роль в  
планировании, а также в организации временной последовательности  
действий и мыслей. Определяется уровень развития воли наличием  
соподчинения мотивов, которое обычно возникает к концу дошкольного  
периода развития. Мотивы у ребенка приобретают разную силу и  
значимость, и это дает ребенку возможность управлять своим поведением.  
Уже в младшем дошкольном возрасте ребенок сравнительно легко может  
принять решение в ситуации выбора. Становясь старше, он становится  
способным подавить свои непосредственные побуждения, например, не  
реагировать на интересный для него предмет.

**Младший школьный возраст.** Период младшего школьного возраста  
(среднего детства) начинается примерно в 6 лет и длится до подросткового  
возраста. В большинстве сообществ возраст среднего детства совпадает с  
началом обучения в школе.

В этом возрасте продолжается физическое развитие: ежегодно  
мальчики и девочки прибавляют в росте по 5-7 см, появляются первые  
постоянные зубы. У мальчиков удваивается их физическая сила.  
Поведение младшего школьника значительно меняется. Покладистый  
ранее, он вдруг начинает предъявлять претензии на внимание к себе,  
поведение становится вычурным, появляется демонстративная наивность, в  
сочетании с требованием относиться к нему, как к взрослому. На первый  
план выходит потребность в уважении, признании его суверенитета. Если  
эта потребность не удовлетворяется, с ребенком невозможно выстроить  
отношения, основанные на понимании. Ребенок становится менее открытым,  
реже делится с родителями неуспехами, может прибегать ко лжи и  
притворству. Вместе с тем, он все еще в недостаточной степени владеет  
своими чувствами: может сдерживать, но не умеет управлять ими. Такое  
поведение ребенка объясняется тем, что, утратив одни формы поведения, он  
еще не приобрел другие.

На протяжении младшего школьного возраста продолжает  
формироваться стремление на все иметь свою точку зрения. Поведение  
начинает регулироваться правилами.

Значительная часть времени и энергии детей этого возраста  
направляется на приобретение новых знаний и навыков. Это ведущий вид  
деятельности на данном этапе развития. В тех случаях, когда дети  
добиваются успеха в результате усердной работы, появляется понимание,  
что трудолюбие приводит к желаемым результатам. Оно (трудолюбие)  
включается в качестве составной части в Я-образ и попытки освоить  
окружающую среду продолжаются. И, наоборот, дети, не успевающие в  
школе, могут начать чувствовать себя неполноценными по сравнению с  
сверстниками. Это чувство может остаться у них на всю жизнь, особенно  
обостряясь в ситуациях оценивания.

Начало посещения ребенком школы расширяет его опыт, в связи с чем  
у него могут появиться новые страхи: уроки, уколы, природные явления,  
отношения между сверстниками, страх перед неудачей, боязнь критики со  
стороны учителей, боязнь быть отвергнутым родителями или сверстниками.  
Страх может принимать форму тревоги или беспокойства. Время от времени  
у детей школьного возраста появляется нежелание идти в школу. Такие  
симптомы, как головная боль, колики в желудке, рвота, головокружение,  
широко известны и часто расцениваются родителями как симуляция.  
Репрессивные меры, однако, в таких случаях пользы не приносят. Помочь  
может дружески-настойчивая заинтересованность родителей в посещении  
ребенком школы.

По мере того, как дети становятся старше, у них формируются всё  
более точные и полные представления о своих физических,  
интеллектуальных и личностных качествах и качествах других людей. Они  
открывают в себе всё больше отличительных особенностей, что ведет к  
уточнению и усложнению их Я-образов и образов других людей.  
Уточняющаяся Я-концепция, в свою очередь, позволяет им более точно  
оценивать своё социальное поведение и социальное поведение  
окружающих. Вместе с тем, Я-концепция в среднем детстве не всегда  
отличается точностью. Например, первоклассники обычно более позитивно  
воспринимают свои способности, чем дети старшего возраста.  
На основе новых представлений о самом себе у младшего школьника  
появляются суждения о собственной социальной значимости - самооценка.  
Во многом она складывается благодаря развитию самосознания и обратной  
связи с теми из окружающих, чьим мнением ребенок дорожит. Высоко себя,  
как правило, оценивают дети, родители которых относятся к ним с  
заинтересованностью, теплотой и любовью. Самооценка младшего  
школьника уже в меньшей степени, чем у дошкольника, зависит от ситуаций  
успеха-неуспеха и приобретает стабильный характер. Она начинает выражать  
отношение, в котором образ самого себя относится к идеальному Я. В этом  
возрасте происходит завершение развития самосознания.

В период обучения в начальной школе дети продолжают усваивать  
половые стереотипы, уточняют предписанные полом личные предпочтения и  
развивают большую гибкость в выборе занятий и в поведении. Они учатся  
удовлетворять свои физические и духовные потребности способами,  
приемлемыми для них самих и тех, с кем они общаются. Затруднения в  
усвоении новых норм и правил поведения в этом возрасте могут вызвать  
неоправданные самоограничения и сверхнеобходимый самоконтроль.  
Семья для младших школьников все еще является самым важным  
местом. Дети продолжают усваивать принятые в их семьях жизненные  
ценности, социальные ожидания и модели поведения и достигают этого  
разными способами. Родители, старшие братья и сестры, с одной стороны,  
служат моделями поведения, - как подобающего, так и неподобающего, - а с  
другой стороны, поощряют или наказывают детей за их поведение.  
Расширяющиеся познавательные способности позволяют детям овладеть  
широким спектром семейных норм и правил - как писаных, так и неписаных.  
Вместе с тем все большее значение для социального и личностного  
развития начинает приобретать дружба. Начиная с шестилетнего возраста,  
дети все больше проводят времени со сверстниками, причем почти всегда  
одного с ними пола. Благодаря дружбе дети усваивают социальные понятия,  
овладевают социальными навыками и развивают самоуважение. Дружба  
придаёт активности ребёнка структуру в играх. Она усиливает и укрепляет  
групповые нормы, установки и ценности, а также служит задним планом  
для индивидуального и группового соперничества.

Характер дружбы меняется на протяжении детства. Эгоцентрический  
характер дружбы на 1-й стадии её развития, свойственный дошкольникам и  
ученикам 1-х классов, изменяется в течение среднего детства, когда дети  
начинают устанавливать более близкие отношения, чаще всего с лучшими  
друзьями. Эти узы дружбы очень сильны, пока сохраняются, но они, как  
правило, весьма недолговечны. В конце детства и в отрочестве наиболее  
распространённой становится групповая дружба.

Дети по-прежнему много времени уделяют игре. В ней развиваются  
чувства сотрудничества и соперничества, приобретают личностный смысл  
такие понятия, как справедливость и несправедливость, предубеждение,  
равенство, лидерство, подчинение, преданность, предательство.

**Подростковый возраст.** Кризис подросткового возраста – наиболее  
трудный период для приемных родителей. У замещающих родителей нетнет, да и появляются мысли о неблагодарности приемных детей и силе  
«дурных» генов. На самом же деле, трудности, возникающие в период  
взросления детей, предсказуемы.

Подростковый возраст – это переходный от детства к самостоятельной  
жизни период развития человека. Его часто называют переломным,  
критическим, самым бурным периодом жизненного развития, а еще  
возрастом полового созревания. Психологи считают, что ребенок в своем  
развитии кратко повторяет развитие человеческого рода, подростковый  
возраст соотносим с эпохой романтизма в истории человечества. Это  
промежуточная стадия между детством – эпохой «охоты и собирательства» –  
и взрослым состоянием – эпохой «развитой цивилизации». Можно кратко  
описать основные противоречия, присущие этому возрасту. Так, у подростка  
чрезмерная активность может привести к изнеможению, безумная веселость  
сменяется унынием, уверенность в себе переходит в застенчивость и  
трусость, эгоизм чередуется с альтруистичностью, высокие нравственные  
стремления сменяются низкими побуждениями, страсть к общению может  
сменяться замкнутостью, чувствительность переходит в апатию,  
любознательность в равнодушие, страсть к чтению в пренебрежение к нему.

Первостепенное значение в этом возрасте приобретает общение со  
сверстниками, потому как в таком общении создаются прототипы взрослых  
отношений, те модели взаимодействия, которые будут использоваться во  
взрослом возрасте. Подросток испытывает потребность быть включенным в  
какую-то группу. Принадлежность компании повышает уверенность  
подростка в себе, дает возможность самоутверждения. Общаясь с друзьями,  
подростки осваивают нормы и способы социального поведения,  
вырабатывают критерии оценки себя и других. Общение подростка выглядит  
противоречиво. С одной стороны он стремится во что бы то не стало быть  
таким же как все, с другой – желание выделиться любой ценой, с одной  
стороны заслужить уважение и авторитет товарищей, с другой бравирование  
собственными недостатками. Желание иметь близкого друга у подростков  
сосуществует с лихорадочной сменой приятелей, способностью  
моментально очароваться и столь же быстро разочароваться в бывших  
«друзьях на всю жизнь». Принадлежность к группе порождает у старших  
подростков знаковый характер общения: определенные вкусы, формы  
одежды и внешнего вида, характерную манеру поведения, ритуалы общения,  
которые приняты в данной группе и отличают ее от других.  
Как ни обидно, но семья постепенно теряет свою притягательность по  
сравнению с группой сверстников. Вместе с тем, она продолжает оставаться  
значимым местом для подростка, где он чувствует себя наиболее уверенно.  
Чувства, которые испытывает подросток в результате эмоционального  
разрыва с родителями, противоречивы, и подростки приспосабливаются,  
чтобы иметь и эмоциональную близость с родителями, и определенные  
выгоды от эмоционального разрыва.

В старшем подростковом возрасте происходит открытие своего  
внутреннего мира, но вместе с осознанием своей уникальности,  
неповторимости, непохожести на других, приходит чувство одиночества, что  
одновременно с потребностью в общении порождает и потребность в  
уединении.

Подростковый возраст – это период созревания, стадия, в которой  
человек становится половозрелым. Наступление половой зрелости делает  
тело старшего подростка откровенно сексуальным для себя и окружающих и  
требует построения нового телесного образа «Я». Появляется чрезмерная  
чувствительность к оценке другими своей внешности. Беспокойство чаще  
всего связано с желанием выглядеть в соответствии с идеальным образом,  
принятым в группе сверстников.

Заметное развитие в этом возрасте приобретают волевые черты –  
настойчивость, упорство в достижение цели, умение преодолевать  
трудности. Подросток способен поставить перед собой цель и спланировать  
деятельность по ее осуществлению, но вместе с тем он еще нередко  
импульсивен, неуравновешен, подвержен колебаниям настроения и  
аффективным вспышкам. Порой подросток сначала что-то сделает, а потом  
подумает, часто осознавая, что следовало бы поступить наоборот.

Протекание отрочества происходит не у всех одинаково. Некоторые  
психологи обращают внимание на три типа его развития. При первом типе  
развитие резкое, бурное, кризисное. Отрочество переживается как второе  
рождение, в итоге которого возникает новое «Я». Второй тип развития -  
плавный, медленный, постепенный рост, когда подросток приобщается к  
взрослой жизни без глубоких и серьезных сдвигов в своей личности. Третий  
характеризуется тем, что подросток сам активно и сознательно формирует и  
воспитывает себя, преодолевая усилием воли внутренние тревоги и  
конфликты.

*1) Как, на ваш взгляд, меняются потребности ребёнка в зависимости от периода его развития?*

*2) Что можно предпринять родителям, когда ребёнок переживает возрастные и кризисные периоды в жизни?*

*3) Какие дисциплинарные методы можно использовать в том или ином возрастном периоде?*

**2.2. Упражнение «Андрей (Анна) и Валерий (Валерия)».**

**Инструкция. Для выполнения упражнения преподаватель делит участников на две группы. Одна группа будет представлять себя ребенком по имени Андрей (Анна), а вторая - по имени Валерий (Валентина).**

«Упражнение, которое мы сейчас проведем, поможет нам по-новому взглянуть на психологические потребности в личностном развитии на факторы, которые влияют на ход развития ребенка в течение первых лет его жизни.

Вам нужно попытаться представить себя на месте другого человека и понять, что он переживает. Время от времени я буду прерывать упражнение и просить вас описать ваши ощущения, причем вам не нужно делать это вслух, просто проговаривайте ответы про себя.

Если во время выполнения упражнения у вас возникнут какие-либо негативные ощущения, вы можете спокойно встать и выйти из комнаты».

*«В родильном доме практически одновременно родились два ребенка. В обоих случаях роды прошли без осложнений, Андрей (Анна) и Валерий (Валентина) чувствуют себя превосходно.*

*- Андрей (Анна) и Валерий (Валентина), что вы сейчас знаете об окружающем вас мире? (Пауза).*

*Андрею (Анне) и Валерию (Валентине) почти ничего не известно об окружающем их мире.*

*Роды прошли при участии квалифицированных медицинских работников, которые заявили, что вы (то есть, новорожденные) совершенно здоровы.*

*Однако после выписки из родильного дома вы попадете в разные семьи.*

*Андрей (Анна) - вы долгожданный первый ребенок молодой семейной пары. У ваших родителей не слишком много денег, но они, как могли, подготовились к вашей встрече: дома вас ожидает отдельная комнатка с уже не новой (но очень крепкой и совершенно безопасной) кроваткой. Вашего прибытия с нетерпением ожидает множество близких и дальних родственников.*

*Вы, Валерий (Валентина), тоже родились в семье молодоженов, но они в последнее время часто ругаются друг с другом. Кроме того, они еще не были готовы иметь ребенка, и беременность стала для них полной неожиданностью. Их родственники почти ничем им не помогают. Тем не менее, они тоже с нетерпением ожидали вашего появления на свет. Они купили вам уже не новую кроватку и множество платьев и костюмов, одеял и игрушек.*

*Как и все новорожденные дети, вы полностью зависите от своих родителей во всем, что касается удовлетворения ваших физических потребностей. В силу этого вы естественно к ним привяжетесь, даже если они не смогут (или не захотят) удовлетворять эти потребности в полном объеме.*

*Андрей (Анна), вы проголодались, и - как любой другой голодный ребенок - начинаете ощущать напряжение и дискомфорт и выражать свое негодование плачем. Вы плачете, потому что голодны, и ваша мама приходит и кормит вас. Напряжение и дискомфорт исчезают. Вы смотрите маме в глаза и видите, что она улыбается.*

* *Андрей (Анна), что вы узнали об окружающем мире вас мире? Испытываете ли вы эмоциональную привязанность к вашим родителям?*

Андрей (Анна), скорее всего, узнал(а) о том, что: окружающий мир - это хорошее место; взрослые всегда удовлетворяют его потребности; он(а) может доверять взрослым и быть довольным собой.

*Валерий (Валентина), вы тоже проголодались, но ваши родители с трудом справляются со своими многочисленными обязанностями, они очень устали. Более того, они решили покурить «травку», потому что раньше это помогало им расслабиться. Вам уже давно хочется есть, и вы испытываете напряжение и дискомфорт, связанные с чувством голода. Вы плачете, но на ваш плач никто не реагирует. Вы начинаете плакать громче и, наконец, появляется мама. Она кормит вас, но взгляд у нее какой-то отрешенный - она почти на вас не смотрит. Вы продолжаете плакать, молочная смесь разливается, иногда попадая вам в ротик, но, в конце концов, маме все же удается покормить вас.*

* *Валерий (Валентина), что вы узнали об окружающем вас мире? Испытываете ли вы эмоциональную привязанность к вашим родителям? (Пауза).*

*Валерий (Валентина), скорее всего, узнал(а) о том, что: взрослые отнюдь не всегда удовлетворяют их потребности, даже самые важные; их не слишком ценят и любят; кто- то всегда помогает им удовлетворить хотя бы некоторые потребности. При этом Валерий (Валентина), скорее всего, тоже эмоционально привязаны к своим родителям, по крайней мере, отчасти, в силу своей полной зависимости от них.*

*Прошло некоторое время, и оба ребенка научились ползать. Андрей (Анна), вы проявляете естественное любопытство и любите ползать по дому или по двору. Если вас вдруг одолевает страх перед неизвестным, вы всегда можете вернуться обратно и найти своих родителей, которые всегда готовы вас успокоить. Иногда они выручают вас из беды еще до того, как вы поняли, что вам грозит опасность.*

* Андрей (Анна), что вы узнали об окружающем мире, и как это может повлиять на ваше развитие? (Пауза).

Андрей (Анна), скорее всего, узнал(а) о том, что окружающий мир - это безопасное место; дети могут довериться окружающему миру и спокойно его исследовать».

*Валерий (Валентина), ваша мать оставляет вас под присмотром соседки, которая часто попросту сажает вас в манеж, чтобы вы не мешали ей заниматься своими делами. Дома вы начинаете ползать по квартире, но родители не всегда следят за тем, где вы, и чем вы занимаетесь. Однажды вы потянулись к чашке, которая стояла на краю стола, и перевернули ее на себя. Оказалось, что она была наполнена горячим кофе. Вы серьезно обожглись, и вас пришлось везти в больницу. В больнице один из работников заметил, что ваша мама пьяна, и сообщил об этом в органы опеки и попечительства. В этом случае речь шла о несчастном случае, поэтому "дело" на вас не завели, но имя вашей мамы занесли в картотеку потенциальных нарушителей.*

*-*Валерий (Валентина), что вы узнали об окружающем вас мире? Как это может повлиять на ваше развитие? (Пауза).

-Валерий (Валентина), скорее всего, узнал(а) о том, что окружающий мир - это небезопасное место; иногда исследование окружающего мира может привести к негативным последствиям.

*Андрей (Анна), ваши родители с удовольствием играют и разговаривают с вами с того самого дня, когда вас привезли из родильного дома. Они поют вам песни, повторяют производимые вами звуки и читают вам детские книжки, хотя вы еще не понимаете, о чем в них говорится. Они приходят в полный восторг, когда вам удается произнести нечто, напоминающее слова "мама" и "папа". Вы замечаете, что они подходят к вам всякий раз, когда вы повторяете эти звуки.*

* Андрей (Анна), что вы узнали об окружающем вас мире? Как это может повлиять на ваше развитие? (Пауза)

Андрей (Анна), скорее всего, узнал(а) о том, что окружающий мир - интересен и безопасен, и он(а) может на него влиять! Это помогает ему (ей) развивать свои познавательные, речевые, социальные и физические навыки.

*Валерий (Валентина), сейчас ваш папа вынужден сидеть с вами дома, потому что недавно он потерял работу. Он постоянно пьет пиво и не особенно интересуется, чем вы занимаетесь. Как и соседка, он нашел очень простое решение проблемы присмотра за вами - он просто посадил вас в манеж и ушел в другую комнату. Когда вы плачете, он начинает кричать и обзываться. Два или три раза он подошел к манежу и толкнул вас так, что вы не устояли на ногах. Вы часто играете в одиночку и стараетесь никого не беспокоить.*

* Валерий (Валентина), что вы узнали о себе, о взрослых и об окружающем вас мире? Как это может повлиять на ваше развитие? (Пауза).

Валерий (Валентина), скорее всего, узнал(а) о том, что не стоит доверять взрослым; нет никакой возможности предвидеть, как взрослые отреагируют на тот или иной поступок; нет никакого смысла чему-то учиться, пытаться что-то узнать или сказать».

*Андрей (Анна), сейчас вам два года. У вас такое ощущение, что мама и папа не спускают с вас глаз. Вы слышите, как они говорят «нет», когда вы тянетесь к горячему утюгу. Это вам не нравится, и вы начинаете громко плакать. Ваши родители мягко, но решительно отводят вас подальше от опасного места. Вы начинаете понимать, что означает слово «нет», и, услышав его, реагируете соответствующим образом. Всякий раз, когда вы это делаете, ваши родители очень довольны.*

* Андрей (Анна), что вы сейчас узнали? (Пауза)

Андрей (Анна), скорее всего, узнал(а) о том, что он(а) может контролировать свое поведение, радовать значимых для него(нее) людей.

*Валерий (Валентина), ваша мама часто кажется чем-то озабоченной. Когда вы пытаетесь обратить на себя ее внимание, она может вас отшлепать и отвести в другую комнату - или просто проигнорировать. Недавно вы затеяли драку с другим ребенком, и она спокойно наблюдала за этим, пока у вас обоих не потекла из носа кровь.**Однажды мама решила**прилечь отдохнуть, а вы вышли из дома, и пошли гулять. Вскоре соседи нашли вас посреди проезжей части. Они позвонили в органы опеки и попечительства, которые начали социальное расследование.*

* Валерий (Валентина), что вы сейчас узнали? (Пауза).

Валерий (Валентина), скорее всего, узнал(а) о том, что окружающий мир - это опасное и непредсказуемое место; детей иногда наказывают, но почти никогда не учат контролировать свое поведение.

*Андрей (Анна), у ваших родителей есть хорошие друзья (семейная пара), которые знают вас с момента вашего рождения. Было время, когда вы боялись незнакомцев и начинали плакать, когда эти друзья брали вас на руки. Со временем вы стали им доверять и с удовольствием играете вместе, пока ваши родители уходят куда-нибудь по своим делам. Сейчас они хотят взять себе в семью приемного ребенка. Ожидая, пока будут оформлены все нужные документы, они любят приходить к вам домой и проводить время с вами. Они хотят как можно больше узнать о том, как воспитывать детей.*

* Андрей (Анна), что вы сейчас узнали об окружающем вас мире и о взрослых? (Пауза)

Андрей (Анна), скорее всего, узнал(а) о том, что он может доверять людям, которые не являются членами его (ее) семьи.

*Валерий (Валентина), дела в вашей семье идут из рук вон плохо. Ваши родители постоянно ссорятся. Вы ведете себя все более агрессивно и часто очень громко кричите. Однажды это приводит к тому, что папа резко хватает вас за руку и бьет по лицу. В итоге у вас вывих плеча и разбитый нос. Мама снова везет вас в больницу. Сотрудники органов опеки и попечительства сразу забирают вас у нее и начинают искать вам приемных родителей. Вы попадаете в семью к друзьям родителей Андрея (Анны). Они с нетерпением ждут вашего прибытия. Как только вы переступаете порог их дома, они говорят вам, что теперь вы в полной безопасности.*

* Валерий (Валентина), зная все, что вы знаете об окружающем вас мире и о взрослых, можете ли вы доверять своим новым приемным родителям? (Пауза).

Валерий (Валентина), скорее всего, думает, что взрослые непредсказуемы, и им нельзя доверять; нет никаких оснований верить приемным родителям, когда они говорят, что теперь все будет хорошо.

* Валерий (Валентина), можно ли сказать, что все, чему ваши новые приемные родители научились, общаясь с Андреем (Анной), подготовило их к тому, чтобы ухаживать за вами? (Пауза).

Возможно, нет. Опыт общения с Андреем (Анной) вряд ли подготовил приемных родителей к жизни с Валерием (Валентиной), потому что до этого Валерий (Валентина) жил(а) совсем в других условиях. Он(а) вряд ли сможет поверить в то, что взрослые действительно хотят и могут удовлетворять его(ее) основные потребности. Кроме того, его(ее) познавательные и физические навыки развиты не так хорошо, как у Андрея (Анны). Валерий не так хорошо говорит и не так охотно идет на контакт. Он не верит в то, что он может научиться чему-то новому - и нет желания заниматься этим. Он почти не реагирует на похвалы и ласку, что сильно затрудняет поддержание дисциплины.

На этом мы завершаем выполнение этого упражнения. Медленно и спокойно "вернитесь в себя". Потянитесь, устройтесь поудобнее в своих креслах. Через минуту мы продолжим занят***ие».***

*Рефлексия:* «Расскажите о том, что чувствовали, что получилось в выполнении упражнения, как чувствуете себя сейчас?».

**2.3. Диспропориции развития детей-сирот.**

Одна из наиболее важных концепций развития человека состоит в том, что, взрослея, человек проходит последовательность определенных стадий, ни одна из которых не может быть пропущена. Эти стадии логически связаны друг с другом, и каждая предыдущая служит базой для формирования последующей. Наглядной иллюстрацией неблагополучного развития может послужить образ кирпичной стены, в которой в разных местах выбиты кирпичи. Что произойдет с участками стены, расположенными над поврежденными кирпичами? Разумеется, они провалятся и заполнят поврежденное место. Верх стены окажется неровным – какие-то участки будут выше, какие-то ниже.

То же самое происходит с развитием ребенка.  Если сравнить стену с процессом развития, то поврежденные участки стены будут соответствовать  периодам, в которые жизнь ребенка складывалась неблагополучно. Это приводит к **диспропорции** в формировании  тех сфер, становление которых в норме происходит равномерно.

Это означает, что в норме 10-летний ребенок физически, социально, интеллектуально и эмоционально находится на уровне 10 лет развития. Если представить все эти сферы в виде «паззла» (сборной картинки), то на всех кусочках будет написано «10 лет». У детей с неблагополучным развитием жизненный опыт приводит к тому, что в некоторых сферах их развитие соответствует возрасту, в других – опережает, а в третьих – значительно отстает от нормы, т.е. из целостного становится «мозаичным».

Условно можно выделить следующие 5 сфер:

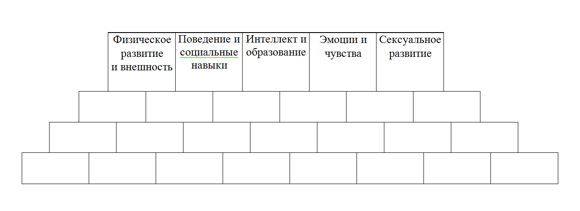
1)     физическое развитие и внешность

2)     поведение и социальные навыки

3)     интеллект и образование

4)     эмоции и чувства

5)     сексуальное развитие

[](https://capital-mercy.ru/thumb/2/LAOthgGK3XWmJhCZXO3-qg/580r450/d/fizicheskoye_razvitiye.png)

Если представить себе развитие, как стену, то возраст ребенка – высота «стены», а «кирпичи» – жизненные события. Условно вертикальными линиями «стену» можно поделить на следующие сферы: «Физическое развитие и внешность»; «Поведение и социальные навыки»; «Интеллект и образование»; «Эмоции и чувства»; «Сексуальное развитие».

Негативные жизненные события образуют пустоты в стене. При этом легко понять, что «выпадение» «кирпича» в одной сфере может привести к нарушениям в других сферах.

Чем тяжелее жизненная травма, и чем раньше она произошла - тем большее количество сфер она «заденет» и разрушит.

Так, например, ребенок, которым пренебрегают, выглядит неухоженным и может отставать в знаниях от сверстников, но, попав в благоприятную обстановку, быстро «догоняет» ровесников. Ребенок, систематически страдающий от жестокого обращения, не только отстает в физическом развитии и плохо выглядит, но и имеет интеллектуальные проблемы в связи с постоянным стрессом; боль и страх озлобляют его и заставляют чувствовать себя несчастным, а поведение его становится неуправляемым. Чтобы ему помочь, потребуется много времени, сил и терпения со стороны взрослых. Наконец, результатом сексуального насилия станет чрезмерная опытность в сфере сексуальных отношений, глубокие нарушения в эмоциональной сфере, торможение в интеллектуальном развитии, изменения во внешности (ранее созревание либо значительное отставание от возраста) и в поведении. Такому ребенку требуется не только любовь и поддержка со стороны заботящихся взрослых, но и помощь специалистов – врачей, психологов.

Если причиной задержки в развитии стало определенное травмирующее событие, то возраст, на который выглядит такой ребенок, является «адресным»: вероятнее всего, травма произошла в этот период, и ребенок внешне и внутренне как бы «застрял» в нем.

1. При насилии и пренебрежении сильнее всего страдают эмоциональная и интеллектуальная сферы.

 Насилие, в отношении ребенка, очень сильно ранит его чувства, и как следствие, вызывает своеобразную «атрофию» чувствительности. Происходит, своего рода отсоединение способности воспринимать чувственный опыт и способности адекватно эмоционально реагировать. Такие дети плохо ориентируются в физических ощущениях – у них может возникать нечувствительность к холоду, боли. Они могут не различать свои физические потребности (например, путать голод или необходимость сходить в туалет). В сфере переживаний они так же делаются зажатыми, заторможенными, могут быть хронически печальны или агрессивны, испытывают трудности в сочувствии и доверии к другим людям.

В интеллектуальной сфере нарушение имеет двоякую природу: с одной стороны, отсутствие развивающей среды и нормального общения в неблагополучных семьях тормозит естественный процесс развития ребенка. С другой стороны – насилие вызывает шоковую реакцию и настолько не укладывается в нормальный ход событий, настолько нелогично, что приводит к хаосу в мыслительной сфере, разрушает саму способность правильно рассуждать: «аффект тормозит интеллект». (Пример нарушения мышления у людей в стрессовой ситуации – экзамен, больница, ссора с близким человеком и т.д.). Для детей близкие отношения со значимыми взрослыми - это основа жизни. Насилие подрывает у детей способность жить и чувствовать себя живыми.

2. Влияние факторов наследственности и среды на развитие: по мнению ученых,  соотношение этих факторов 50% на 50% - это традиционный взгляд психологов, официально принятый в мире. Наследственность определяет потенциал человека – как положительный, так и отрицательный, а среда определяет – до какой степени он сможет реализоваться.

Известно очень много врачей наркологов, выросших в семьях, где кто-то страдал от алкогольной или наркотической зависимости. Люди, выросшие в семьях пострадавших от криминала, зачастую идут работать в правоохранительные органы. С другой стороны известно много случаев, когда дети из благополучных (богатых) семей становились наркоманами или преступниками.

3. а, б) Внешность и поведение – то, что бросается в глаза и обеспечивает принятие ребенка другими людьми, влияя на его самочувствие в настоящий момент. Отторжение оборванцев, неприятие в обществе неопрятных, некрасивых или плохо одетых детей – печальная реальность. Часто для того,  чтобы защитить своего ребенка, в первую очередь надо его хорошо одеть и научить приличным манерам. В то же время, внешний вид влияет на самоощущение. Человек, который знает, что с его внешностью все в порядке, чувствует себя уверенно.

 в) Чувства и эмоции ребенка, с одной стороны, связаны с тем, как с ним обращается ближайшее окружение, с другой стороны, с его проблемами в прошлом. На настоящее можно  повлиять достаточно быстро ( в течении года ребенок привыкает к новым отношениям и у него формируется привязанность к заботящимся взрослым). Проработка прошлых травм требует времени и иногда – специальной помощи.

г) Успехи в образовании связаны с уровнем знаний, навыками учения  и с  учебной мотивацией (желанием учиться). Все дети начинают с того, что учатся для своих родителей. Навыки учения формируются постепенно, детям приходится «догонять» экстерном своих сверстников, восполняя пропущенные этапы в знаниях.

д) Если ребенок подвергался сексуальному насилию или развращению, ему требуется специальная терапия. Однако дети, живущие в неблагополучных семьях, имеют негативные представления о супружеских отношениях в целом. И требуется время, терпение, и последовательность в воспитании для того, чтобы сформировать у них положительный взгляд на взаимоотношения мужчины и женщины.

4. Когда действия несут угрозу для жизни и здоровья окружающих, и направлены против основного воспитателя или кого-то из других людей, очевидно, что это становится проблемой воспитателя. Если внутренние проблемы ребенка приводят к аутоагрессии или депрессивным состояниям - это разрушительно для самого ребенка.

**2.3. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи.**

*1. Проблемы интеллектуального развития воспитанников****.***

Недостаточное интеллектуальное развитие ребенка может заключаться и выражаться в ослаблении или несформированности, неразвитости познавательных процессов, неустойчивости внимания, слабой памяти, слабо развитого мышления (наглядно-образного, абстрактно-логического, вербального и др.), низкой эрудиции и т.д. Причины низкого интеллектуального развития могут быть различны: от нарушения нормальной работы мозга, до отсутствия нормальной образовательно-воспитательной среды (педагогическая запущенность). Отсутствие должного внимания к интеллектуальному развитию ребенка может привести к серьезному отставанию в учебе и невозможности продолжать обучение в общеобразовательной школе с диагнозом "задержка психического развития". А это, в свою очередь, становится серьезным препятствием на пути взаимодействия с другими и с миром в целом. Психологические исследования уровня и особенностей интеллектуального развития воспитанников свидетельствует, что уровень развития внимания и памяти воспитанников не имеет существенных отклонений от среднестатистической нормы. Однако исследования выявляют слабо сформированную картину мира, повышенную ситуативность, которая в познавательной сфере проявляется в неспособности решения задач, требующих внутренних операций, без опоры на практические действия, снижение развития абстрактно-логического мышления, особенно у детей среднего школьного возраста. Наиболее выражено снижение вербально - логического мышления. Большую трудность для дошкольников и младших школьников представляет внеситуативно - личностная беседа. Как правило, вопросы "кто вам больше нравится?", "что вы любите?", "какое у вас настроение?" и т.п. вызывают смущение детей, и они ничего не могут на них ответить.

Эти данные свидетельствуют о том, что основными причинами снижения интеллектуального развития воспитанников общеобразовательных интернатных учреждений являются средовые влияния, педагогическая запущенность, а не врожденно-наследственные факторы, анатомо-физиологические нарушения работы центральной нервной системы. Одной из причин является отсутствие качественного, содержательного общения со взрослыми, которое было бы адекватно для детей, воспитывающихся в детском доме.

*2. Проблемы эмоционально-волевого развития воспитанников.*

Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности воспитанников детских домов отмечаются всеми исследователями в эмоционально-волевой сфере: в нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности, целеустремленности, недостаточном развитии самостоятельности ("силы личности"), неадекватной самооценке, неуверенности в себе, неспособности выстроить нормальные взаимоотношения с окружающими, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству. Нарушения подобного рода проявляются чаще всего в повышенной тревожности, эмоциональной напряженности, психическом утомлении, эмоциональном стрессе, повышенной чувствительности к различного рода препятствиям, неготовности преодолевать трудности, снижении потребностей в достижениях и успехе, повышенной агрессивности, недоверчивости, вспыльчивости, несдержанности, чрезмерной импульсивной активности, эмоциональной холодности, уходе в себя, нарушении эмоциональных контактов с окружающими, нарастании пассивности, депрессии и т.д. Неполнота эмоциональной жизни в сиротских учреждениях вызывает у ребенка в старшем возрасте различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большему интересу к вещам, чем к людям; у других - гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаясь привлечь к себе внимание при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности.

Результаты психологического обследования, проведенные в 1996 году в Яснополянском детском доме под руководством И.В. Ежова, также свидетельствуют о значительных нарушениях эмоционально-волевой сферы воспитанников. У большинства детей младшего школьного возраста выявлены различные нарушения эмоционального состояния: 28% находилось в состоянии повышенной эмоциональной напряженности, у 32% наблюдалось состояние психического утомления, примерно столько же детей находилось в состоянии эмоционального стресса. Только у 20% детей отмечалось достаточно комфортное эмоциональное состояние. Общее снижение настроения, депрессивное состояние выявлены примерно у каждого третьего ребенка младшего школьного возраста. У 20% детей младшего школьного возраста отмечались агрессивность, враждебность по отношению к окружающим, примерно у стольких же детей при столкновении с трудностями выявлены уход в себя, проявление пассивности и неготовности к активному разрешению конфликтов. У большинства воспитанников-подростков наблюдались различные акцентуации характера при недостатке самоорганизованности и целеустремленности, снижении мотивации достижения и успеха, чувствительности к жизненным трудностям и личностной неготовности к их решению. Для многих воспитанников старшей группы отмечались нарушения эмоциональных контактов с окружающими, недоверчивость, эмоциональная несдержанность и непродуктивная сверхактивность.

Подобные нарушения объясняются всем предыдущим развитием детей, а также условиями пребывания воспитанников в учреждениях закрытого типа. Значительная часть детей поступает в детские дома из домов ребенка, где они воспитывались до трех, иногда до четырех лет. Учреждения, где воспитываются дети раннего возраста, как известно, несут в своей системе условия для развития госпитализма. Результаты исследований, проведенных академиком В.С. Мухиной, свидетельствуют: воспитанники домов ребенка аутичны, у них слабо выражена потребность к общению, наблюдается общая задержка развития. Эти дети часто отстают в речевом развитии, не умеют играть, не умеют общаться. В свои первые годы жизни они отличаются не свойственной детству пассивностью. Лишенный с рождения самого главного для него - материнской любви и ласки, а в условиях закрытого учреждения - возможности нормального общения со взрослыми, в возрасте 6 - 8 месяцев ребенок утрачивает врожденный потенциал к развитию, становится пассивным. Условия воспитания в закрытых учреждениях задают ребенку пассивную тенденцию в поведении. С другой стороны, у ребенка появляется огромное количество бесполезных и непродуктивных для развития двигательных форм, возникает огромное количество так называемых тупиковых движений: ребенок раскачивается, сосет пальцы, губу, воспроизводит одно и то же действие без видимого смысла.

Ребенок, растущий в условиях учреждений интернатного типа, как правило, не осваивает навыки продуктивного общения. Его контакты поверхностны, нервозны и поспешны: он одновременно домогается внимания и отторгает его, переходя на агрессию или пассивное отчуждение. Нуждаясь в любви и внимании, он не умеет вести себя таким образом, чтобы с ним общались в соответствии с этой потребностью.

Отчужденность, эмоциональная холодность, неумение эмоционально общаться, отсутствие навыков общения - вот далеко не полный перечень отклонений в развитии. У детей в детских домах ярко проявляется так называемый эмоциональный голод: они легко вступают в контакт с любым человеком, который приходит в учреждение. Однако совместной деятельности, игре, внеситуативному общению, беседе с взрослыми дети предпочитают непосредственный физический контакт: забраться на колени, обнять, погладить по голове, прижаться, взять за руку - это своеобразная форма ситуативно-личностного общения, в которой средства общения (даже включая речь, хоть и бедную по содержанию и лексико-грамматическому составу) не соответствуют мотивам и потребностям.

Деловые контакты с взрослыми возникают поздно и осуществляются в примитивной форме. Дети с интересом могут наблюдать за игровыми действиями взрослого, выполнять его указания, охотно принимать все предложения, но включиться в игру, быть ее равноправными и активными участниками дети не могут.

Активность в сотрудничестве, стремление и способность что-либо делать вместе со взрослым у детей не возникает. Попытка взрослого аргументировать привлекательность совместной игры, деятельности может вызвать внезапное отчуждение, демонстрацию показного безразличия, представляющего вариант защитного поведения, которое маскирует испуг, неуверенность в себе и т. п. Ребенок не умеет себя проявить в общении. Его никто не развивал в плане эмоциональной культуры и культуры общения. Эмоции являются важнейшим компонентом в целостной картине поведения ребенка дошкольного и младшего школьного возраста, его деятельности, отношения к миру, окружающим людям и самому себе. Специфические условия жизни в учреждении интернатного типа, эмоциональная депривация нарушают психическое развитие ребенка, искажают его эмоциональную сферу. Э.А.Минкова перечисляет своеобразные черты эмоционального портрета воспитанника детского дома: пониженный фон настроения; бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения; склонность к быстрой смене настроения; однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений; эмоциональная поверхностность; неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности); повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству; основная направленность положительных эмоций - получение все новых и новых удовольствий; непонимание эмоционального состояния другого человека; чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость (дети до шести-семи лет не овладевают поведением, находятся во власти аффекта) и т.д.

Часто у детей дошкольного возраста двигательная расторможенность и повышенная возбудимость сочетаются с повышенной истощаемостью, социально-волевой неустойчивостью, повышенной утомляемостью, раздражительностью (так называемый церебрастенический синдром). Это говорит о том, что причинами эмоциональной незрелости и отклонений в эмоциональном развитии являются не только психическая, социальная, эмоциональная депривации, но и наследственная (наследственная отягощенность нервно-психической патологией) и врожденная (например, органическое поражение центральной нервной системы в период внутриутробного развития) патология.

*3. Совместная деятельность и общение детей со сверстниками.*

В целом потребность в общении со сверстниками менее напряженная. Обычно контакты со сверстниками бедны по содержанию и мало эмоционально насыщены. В игре дети менее внимательны к действиям и состояниям партнера, часто вовсе не замечают обиды, просьбы и даже слез сверстника. Находясь рядом, играют порознь. Либо все играют со всеми, но совместные игры носят, в основном, процессуальный характер; отсутствует ролевое взаимодействие в игре; даже включаясь в какой-либо общий сюжет, дети действуют от себя, а не от лица ролевого персонажа. По операционному составу (по совершаемым действиям) такая деятельность очень напоминает ролевую игру, но по субъективному, психологическому содержанию существенно отличается от нее. Контакты в игре сводятся к конкретным обращениям и замечаниям по поводу действий сверстника (дай, смотри, подвинься и т.д.).

Постоянную привязанность к сверстникам имеет незначительное число детей. Она не зависит от возраста и положения ребенка в группе. Нет и постоянно изолированных детей. Игры часто окрашены нервозностью, сменой настроения; конфликты протекают резко, с острыми эмоциональными отрицательными переживаниями. События часто драматизируются.

Ситуативность в поведении, неспособность к конструктивному решению проблем, организации своей деятельности, самостоятельному соблюдению правил игры обусловлена тем, что уже общение детей со взрослыми в детском доме не предоставляет ребенку самостоятельности, а, наоборот, резко ограничивает ее твердым режимом дня, постоянными указаниями взрослого, что следует делать в тот или иной момент времени, контролем со стороны взрослого, формируя тем самым привычку к "пошаговому" выполнению чужих указаний.

Академик В.С. Мухина обращает внимание на серьезные нарушения в формировании структуры самосознания детей - сирот. Исходная позиция исследователя состоит в том, что самосознание чело-века развивается внутри следующей исторически сложившейся, социально обусловленной структуры: 1 - имя собственное плюс личное местоимение (за которым стоят идентификация с телом, с физическим обликом и индивидуальная духовная сущность человека); 2 - притязание на признание; 3 - половая идентификация; 4 - психологическое время личности: самобытие в прошлом, настоящем, будущем; 5 - социальное пространство: долг и права.

В детских домах к детям нередко обращаются по фамилии, имя часто сочетается с фамилией. Часто имя используется для приказа и почти никогда для проявления любви. В результате у ребенка формируется отрицательное отношение к своему имени.

Притязания ребенка чаще реализуются в собственной среде через физическую силу, через адекватную для воспитанников агрессию, а порой - через асоциальные формы поведения. Невозможность реализации потребности в признании приводит к аффективным срывам, к ощущениям гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, гнева, к сужению диапазона сопереживания. Исследователь обращает внимание еще на одну важную проблему - феномен "мы" в условиях детского дома. В условиях жизни без родительского попечительства у детей стихийно складывается детдомовское (интернатское) "мы". Это совершенно особое психологическое образование. Дети без родителей делят мир на "своих" и "чужих", на "мы" и "они". От "чужих" они все вместе готовы извлекать свои выгоды. У них своя особая нормативность по отношению ко всем "чужим" и своим детдомовцам.

Внутри своей группы дети, живущие в интернате, могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста. Эта позиция вызвана многими причинами, но, прежде всего, нереализованной потребностью в любви и признании, эмоционально нестабильным положением ребенка, лишенного родительского попечительства. У этих детей масса проблем, которые неведомы ребенку в нормальной семье. Они психологически отчуждены от людей, и это открывает им "право" к правонарушению. В школе, куда дети из детского дома ходят учиться, одноклассники из семей выступают в их сознании как "они", что развивает сложные конкурентные, негативные отношения детдомовских и домашних детей.

У воспитанников детских домов разрушено еще одно важное звено самосознания - звено психологического времени личности. Ребенок не в состоянии соотнести себя настоящего с собой в прошлом и будущем: индивидуального прошлого они часто не помнят, будущее для них неопределенно.

*4. Проблема половой идентификации воспитанников интернатных учреждений.*

Свою половую принадлежность ребенок из семьи устанавливает рано: на протяжении дошкольного детства он присваивает многие поведенческие формы, интересы и ценности своего пола.

Стереотипы женского и мужского поведения входят в самосознание через опыт общения и идентификацию с представителями своего пола. В детских домах дети изолированы от этих ориентаций. Дошкольники уже хорошо знают о своей принадлежности к полу, стремятся утвердить себя как мальчика или девочку, в этом они мало отличаются от детей, воспитывающихся в семье. Однако качественно половая идентификация имеет существенные отличия. Если дети в семье идентифицируются с их родителями, с близкими родственниками и со сверстниками, то дети, лишенные родительского попечительства, идентифицируются, прежде всего, со своими сверстниками, т.е. мальчиками и девочками из группы. Мальчики в детских домах лишены подчас возможности идентификации по полу, потому что здесь мало мужчин, не с кого брать пример. В силу группового "мы" девочки заимствуют агрессивные формы поведения. Это форма выживания, это форма утверждения себя среди таких же обездоленных или среди чужих, которые оцениваются как "они".

Смутное представление о будущей половой роли в семье, отсутствие знаний о различиях полов, равнодушное отношение к своему внешнему виду затрудняют формирование эталонов, полоролевых нормативных ориентаций и стереотипов поведения. Искаженная и неполная идентификация с образом тела нарушает эмоционально-оценочное отношение к телу, создает одновременно гипертрофированную фиксацию на гениталиях и психологическую напряженность, связанную с этой фиксацией, что в дальнейшем может привести к неадекватному психосексуальному развитию и способствовать психологической незащищенности личности в целом.

Социальное пространство личности тесно связано с правами и обязанностями человека, с законами общества. Воспитанники детских домов, как особая общность, живут по групповому нравственному нормативу, минуя законы, ориентируясь на групповую совесть, поруку и пр.

Социальная ситуация развития в условиях детского дома без родительской опеки, условия жизни (постоянное круглосуточное пребывание каждого ребенка среди детей и взрослых, скученность, отсутствие достаточных для уединения пространств в помещениях; отсутствие личных вещей и своего места), нарушения в сфере общения ребенка влияют на развитие его личности, искажают его представление о себе, отношение к самому себе, затрудняют осознание себя как личности.

Все дети, живущие в учреждениях интернатного типа, вынуждены адаптироваться к большому числу сверстников. В многочисленности детей таятся особые социально-психологические условия, создающие эмоциональное напряжение, тревожность, усиливающие агрессию.

В детских домах и школах-интернатах нередки онанизм, гомосексуализм и другие сексуальные отклонения. Это в числе прочих причин - деформированная компенсация недостающей любви, недостаточных положительных эмоций, нормального человеческого общения. Особая психологическая проблема - отсутствие свободного помещения, в котором ребенок мог бы побыть один, передохнуть от взрослых и других детей.

Отсутствие условий для внутреннего сосредоточения стандартизирует определенный социальный тип личности.

У детей, живущих в сложившихся условиях воспитания в интернате на полном государственном обеспечении, появляется иждивенческая позиция ("нам должны", "дайте"), отсутствуют бережливость и ответственность.

Формальное дисциплинирование детей-сирот и детей, лишенных родительского попечительства, таит в себе опасность еще одной волны отчуждения во взаимоотношениях со взрослыми. Эти дети нуждаются в особом гуманистическом отношении и профессиональном сопровождении. Ребенку нужен друг, способный к пониманию, - тот человек, который поможет правильно ориентироваться в жизни.

Попечительская, психологически обоснованная помощь, сопровождение должны состоять и в умении создать у этих детей правильную позицию по отношению к людям, в умении снять позицию потребительства, негативизма, отчуждения не только к известным взрослым и детям, но и к людям вообще.

*5. Проблемы нравственного развития личности воспитанников*

Нравственное развитие является одной из основных проблем полноценного личностного роста воспитанников. Проблемы нравственного развития начинаются с младшего школьного возраста и проявляются чаще всего в кражах, безответственности, подавлении и оскорблении более слабых, в снижении эмпатии, способности к сочувствию, сопереживанию и, в целом, в недостаточном понимании или непринятии моральных норм, правил и ограничений.

Если воспитанники младшего возраста совершают те или иные аморальные поступки чаще всего по недомыслию, импульсивному желанию получить желаемое, слабо понимая чувства и желания окружающих, или из-за импульсивного желания отомстить обидчику, то проблемы нравственного развития воспитанников старшего возраста имеют более серьезный характер. Большинство воспитанников-подростков имеют низкую моральную устойчивость, которая выражается в достаточно осознанном терпимом отношении к лицам, совершающим аморальные поступки и деяния, в нечестности, снижении социальной ответственности и отсутствии угрызений совести как внутреннего индикатора отклонения от нравственных норм.

Нравственное развитие воспитанников, хотя и является наиважнейшей составляющей позитивного развития личности, во многом зависит и является следствием нарушений обще- интеллектуального и эмоционально-волевого развития личности.

*6. Проблемы социализации детей-сирот.*

К одной из наиболее актуальных проблем воспитанников интернатных учреждений исследователи относят и трудности социализации детей-сирот.

Под трудностью социализации специалисты понимают комплекс затруднений ребенка при овладении той или иной социальной ролью. Родившись, ребенок сразу попадает в мир социальных отношений - мир отношений между людьми, в которой каждый играет множество ролей: семьянина, друга, соседа, политика, жителя города, деревни и т.д. Осваивая эти роли, человек социализируется, становится личностью. Отсутствие нормальных для обычного ребенка контактов (семья, друзья, соседи и т.п.) приводит к тому, что образ роли создается на основе противоречивой информации, получаемой ребенком из различных источников. В связи с этим часто возникает иллюзорный "образ" социальной роли. Формируется ложное представление о своей социальной роли как сироты. Эта роль реализуется человеком в течение всей его жизни. В связи с трудностями социализации не решаются и задачи адаптации, автономизации и активизации личности.

Таким образом, результаты психологического обследования свидетельствуют о значительных проблемах развития личности большинства воспитанников детских домов во всех возрастных группах. Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности наблюдаются в эмоционально-волевой сфере, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности и целеустремленности, что приводит к значительному ослаблению "силы личности". Негативные тенденции развития личности воспитанников сохраняются во всех возрастных группах и в старшей возрастной группе проявляются, в частности, в снижении профессиональной пригодности ко многим видам профессиональной деятельности, особенно интеллектуального характера и социального взаимодействия.

**2.4.Причины отклонений у детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях и в условиях интернатных учреждений.**

1. Злоупотребление биологической матерью спиртными напитками, курением, наркотическими веществами.

2. Биологическая мать ребенка подвергалась физическому насилию, побоям и избиению.

3. Патология внутриутробного развития ребенка.

4. Родовые травмы.

5. Неудовлетворение базовых потребностей ребенка в первый год его жизни: отсутствие питания в соответствии с возрастными особенностями, отсутствие полноценного ухода и эмоционального и тактильного контакта малыша с матерью и другими значимыми взрослыми.

6. Несвоевременное оказание медицинской помощи взрослыми в случае болезни или несчастного случая, произошедшего с ребенком.

7. Неудовлетворение потребности ребенка в любви и ласке.

8. Физическое, сексуальное, психологическое насилие над ребенком.

9. Неполная \*институционализация.

\*Институционализация – это процесс превращения каких-либо отношений в институты, то есть в форму организации отношений с установленными правилами, нормами и их саморегуляция.

**2.5. Понятие о госпитализме.**

**Определение заболевания**

Госпитализм у детей – это замедленное или искаженное психическое, личностное и физическое развитие, возникшее в связи с нахождением в неблагоприятных интернатных условиях, а также дефицитом общения и воспитания.

В результате длительных наблюдений за малышами в американских приютах, психиатр Рене Шпиц первым обратил внимание на то, что поведение детей-сирот существенно отличается.

Младенцы могли подолгу лежать в одной позе, следя за движениями своих пальцев, хвататься за свою одежду, совершая странные волнообразные движения. Некоторые малыши впадали в так называемую летаргию, лежали без движения и звука, словно в оцепенении, смотря в пустое пространство.

При приближении любого незнакомого человека, у них возникало недовольство, и даже паника. Свой отказ от общения они выражали посредством вращения головы, напоминающее взрослое «нет». На ранних стадиях депривации такое покачивание, как правило, сопровождалось криком. На более поздних – лишь жалостным завыванием или хныканьем.

Постоянное чувство тревоги и страха, возникшее в результате отсутствия физического и эмоционального контакта с матерью, становилось всепоглощающим. Дети переставали идти на контакт, проявлять живой интерес к окружающему миру, полноценно развиваться. Они поздно начинали сидеть, ползать, ходить и говорить.

Рене Шпиц был уверен, что «если на первом году жизни лишить ребенка любых объектных отношений на период, превышающий 5-6 месяцев, состояние младенца серьезно и неумолимо ухудшается, что, по крайней мере, отчасти становится необратимым». («Первый год жизни». Рене Шпиц).

В группе особого риска по развитию синдрома госпитализма находятся младенцы от 6 до 12 месяцев. Именно в этом возрасте малыши особенно нуждаются в прикосновениях и тепле матери, кормлении грудью, тесном эмоциональном контакте.

**Симптомы расстройства**

Госпитализм у детей раннего возраста развивается из-за ограничений и разрывов контактов, как с родителями, так и со средой (окружающим пространством), которая позволила бы развивать память через накопленный опыт. Ребенку важно изучать все вокруг, трогать, слышать и пробовать. А если возникают ограничения – развивается госпитализм.

К основным симптомам госпитализма у детей относятся:

* запоздалое физическое развитие (недостаточная прибавка в весе, запоздалое развитие двигательной функции: переворотов туловища, сидения, ходьбы);
* замедление или неполноценное формирование высших психических функций (таких как речь или мышление);
* отсутствие комплекса оживления при контакте со взрослым (улыбки, гуления, зрительного контакта);
* компульсивные движения (качание и стереотипные удары головой, раскачивание на четвереньках, сосание рук и т.д.);
* нарушение социально-коммуникативных навыком, отсутствие интереса к общению, замкнутость;
* эмоциональная неустойчивость (агрессивность, вспыльчивость, вспышки гнева);
* запаздывание формирования гигиенических навыков (умывания, чистки зубов, самостоятельного использования горшка и т.д.);
* снижение сопротивляемости организма, подверженность частым инфекционным заболеваниям.

**Причины заболевания**

Главной причиной госпитализма у детей является дефицит сенсорных, эмоциональных и интеллектуальных взаимодействий с матерью или другим взрослым, к которому сформировалась привязанность. Расстройство возникает при длительной разлуке в результате нахождения в домах малютки, детских домах, приютах, интернатах, больницах и т.д.

Еще одной причиной данного состояния может стать депривация привязанности и отстраненность от матери. Как правило, подобные ситуации возникают в неблагополучных семьях, где женщины страдают алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями.

В основе патогенеза госпитализма лежит тяжелая депривация. Это состояние возникает, когда основные детские потребности в любви, признании, самореализации и безопасности не могут быть удовлетворены.

Центральное место занимает неудовлетворенная потребность в эмоциональной близости, заботе и любви. На основе нее у ребенка возникает задержка психоэмоционального развития. С запозданием формируется комплекс оживления, заинтересованность окружающими предметами, людьми.

Недостаток сенсорных воздействий и стимулов, а также общения провоцируют задержку умственного развития, слабоумие.

**Осложнения болезни**

К основным неблагоприятным последствиям госпитализма у детей относятся:

* психический регресс, потеря ранее приобретенных навыков;
* слабоумие, интеллектуальные нарушения;
* отставание в физическом развитии (задержка роста, дефицит массы тела);
* частые инфекционные заболевания (ОРВИ, заболевания мочевыводящей системы и т.д.);
* неврологические нарушения (подергивания, тики, недержание мочи);
* поведенческие нарушения, хулиганство;
* психические заболевания (депрессия, тревожные расстройства).

Психиатр Рене Шпиц в своих трудах также отмечал, что, чем дольше длится нахождение ребенка в стенах детского дома или больницы, тем тяжелее проявления депривации и госпитализма.

«К возрасту 4 лет большинство детей, лишь за немногими исключениями, так и не научились сидеть, стоять, ходить и говорить. Прогрессирующее ухудшение общего состояния и возрастающая чувствительность к инфекции приводили к смерти детей (из 91 ребенка умерли 34) или к маразму (обусловленное атрофией коры головного мозга, почти полное прекращение психической деятельности, сопровождающееся общим истощением)». Рене Шпица «Первый год жизни».

Таким образом, к наиболее тяжелым осложнениям госпитализма у детей приводит длительное (свыше 6 месяцев) нахождение в стенах госпитальных или интернатных учреждениях.

**Диагностика**

## В связи со спецификой расстройства и возрастных особенностей больных, диагностика госпитализма у детей основывается на клинических методах: осмотре и наблюдении.

## Невролог определяет неврологический статус больного: его мышечный тонус, выраженность рефлексов, целенаправленные движения, реакции на световые и звуковые раздражители.

## Врач-психиатр оценивает психомоторное развитие пациента, его навыки коммуникации и социального взаимодействия, когнитивные функции, особенности эмоциональной сферы. Он также собирает сведения о состоянии ребенка у родителей или медицинского персонала, контактирующего с ним.

## Они имеют недостаточную заинтересованность в коммуникации, раздражительны и агрессивны. Речевые и мыслительные навыки развиты слабо. Движения тела – резкие и неуверенные. Отмечается запоздалое физическое развитие, снижение массы тела и задержка роста.

## Малыши с синдромом депривации почти никогда не плачут. Потому что чувствуют и знают, что утешать и жалеть их некому. Они покорные, привыкшие к любым медицинским манипуляциям, осмотрам и т.д.

## Среди них широко распространены навязчивые действия – сосание пальцев, языка и волос, раскачивание туловища, мотание головой, онанизм. В некоторых случаях у детей с госпитализмом имеется склонность к нанесению самоповреждений.

## Врач-психиатр обязательно проводит дифференциальную диагностику госпитализма с другими психическими и интеллектуальными расстройствами (аутизмом, умственной отсталостью и т.д.).

## Лечение

## Лечение госпитализма у детей – непростая задача. В первую очередь, это связано с основной причиной расстройства – отлучением от матери (или другого близкого человека). И повлиять на нее, к сожалению, зачастую невозможно.

## Чтобы вернуть таким детям интерес к жизни и социальному взаимодействию, проводится психолого-педагогическая коррекция и социальная реабилитация.

## С помощью специальных игр и упражнений детский психолог помогает улучшить память, внимание и развить мышление у своего пациента. Он также учит его справляться со своими страхами, тревогами и напряженностью.

**2.6. Наследственные и врожденные заболевания.**

Независимо от того, в какой семье, благополучной или нет, родился ребенок, родители могут столкнуться с различными видами болезни у ребенка. Если вы берете ребенка до 3 -5 лет, то некоторые заболевания могут быть диагностированы именно в возрасте 3 -5 лет.

*По частоте случаев заболевания распределяются следующим образом:*

Патология центральной нервной системы – 95-100 %, из них ПЭП – 75-80 %

Болезни органов чувств – 25-30 %

Кардиопатология – 65-70 %, из них ВПС –12 %

Заболевания кожи, костно-мышечной системы – 45-50 %

Болезни мочевыводящих путей – 20-25 %

Болезни органов дыхания – 1 %

Болезни желудочно-кишечного тракта – 0,5 %.

Наиболее часто встречающимся диагнозом в Домах ребенка является диагноз – **перинатальная энцефалопатия (ПЭП)**.

ПЭП – это сосудистые повреждения головного мозга, возникающие с 28–й недели беременности и до 8-го дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Основной причиной возникновения ПЭП является кислородная недостаточность (гипоксия) плода. Она возникает вследствие острых вирусных заболеваний матери во время беременности, вредных привычек, профессиональных вредностей, токсикоза беременности, тяжелых родов, недоношенности, переношенности и в ряде других причин.

Из болезней органов чувств наиболее часто встречается патология глазная. Это **ретинопатия** недоношенных, косоглазие, нистагм, птоз, частичная атрофия дисков зрительных нервов. Но большинство этих диагнозов сопровождают тяжелые повреждения головного мозга.

**Кардиопатология** встречается довольно часто. Это могут быть как функциональные изменения сердечно-сосудистой системы (их большинство), так и врожденные пороки сердца (ВПС). Врожденные пороки сердца могут быть без нарушения кровообращения (это благоприятный вариант) и с нарушениями кровообращения. Благоприятным считается открытое овальное окно (ООО) – N.

Многие дети имеют проявления **атопического дерматита**. Единицы из них, в более старшем возрасте, страдают детской экземой. Особенно неблагоприятно сочетание дерматита с частыми обструктивными бронхитами, это должно настораживать; у такого ребенка в дальнейшем может развиться бронхиальная астма.

При диспансеризации выявляются у некоторых **детей дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов.** При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто встречаются у детей **грыжи – пупочные, паховые, пахово–мошоночные.** Такие дети наблюдаются хирургом, большинство диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

Часто звучит диагноз **– инфекция мочевых путей**. Это предварительный диагноз, он требует уточнения в специализированном отделении стационара. Особенно важно знать, нет ли там врожденных аномалий развития мочевыводящих путей.

**Болезни органов дыхания п**редставлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями. Аномалии развития встречаются очень редко.

То же можно сказать и о болезнях **желудочно–кишечного тракта**. В основном это функциональные изменения, которые проявляются такими симптомами как срыгивания и рвоты, а также неустойчивый стул при дисбактериозах.

Необходимо также остановиться на так называемых фоновых состояниях, которые в домах ребенка встречаются очень часто. Это: **недоношенность, морфофункциональная незрелость, анемии, гипотрофии и рахит**. Все эти состояния усугубляют течение вирусных и бактериальных инфекций, тормозят развитие детей.

Большинство из вышеназванных заболеваний являются корректируемыми. Так, многие дети с ПЭП восстанавливаются в результате проводимого лечения к 6–12-ти месяцам жизни. Всё зависит от тяжести заболевания множественности и сочетания поражений.

**2.7. ВИЧ-инфицированный и ВИЧ-экспонированный ребенок.**

Передача ВИЧ-инфекции может осуществляться не только половым и парентеральным (через кровь) путями, но и от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. Риск передачи инфекции ребенку от ВИЧ-инфицированной матери составляет 25-30 %. Однако, если ВИЧ-инфицированная женщина во время беременности и родов получала профилактическое лечение противовирусными препаратами, если и новорожденный получал лечение противовирусными препаратами, находился на искусственном вскармливании, то вероятность передачи вируса снижается до 2-5 % случаев.

Только представьте, ребенок, только родившийся и только сделавший свой первый крик, может быть уже инфицирован вирусом иммунодефицита. Подтверждение ВИЧ-инфекции у детей очень затруднительно, т.к. материнские антитела к ВИЧ находятся в организме ребенка до 18 месяцев. До выяснения ВИЧ-статуса ребенка порой проходит 1,5-2 года. За это время ему проводят ряд анализов на определение наличия или отсутствия вируса – это и определение антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА), методом иммунного блоттинга (ИБ), и выявление генетического материала вируса методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Все это время до проведения необходимых исследований и установления диагноза ребенок считается ВИЧ-экспонированным (с неустановленным статусом) и состоит на диспансерном учете в поликлинике по месту жительства.

У новорожденных детей еще не до конца сформировавшаяся иммунная система. В связи с этим, у большинства инфицированных детей клиника СПИДа развивается остро на первом году жизни. Характерны медленные темпы физического развития, плохая прибавка в росте и массе тела, повышение температуры, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, появления неврологической симптоматики, поражения легких, появление геморрагического синдрома, диареи и др. У некоторых детей симптомы болезни не наблюдаются в течение 8-10 лет.

На сегодняшний день важным вопросом, а скорее проблемой является отношение окружающих к ВИЧ-инфицированным детям. Нужно понимать, что такие дети нуждаются в естественном отношении к себе. Ведь у ВИЧ-позитивных детей возникает много проблем со здоровьем, многие из них растут в неполных или неполноценных семьях, многие теряют родителей и остаются на попечении государства, в добавок ко всему груз эмоциональных переживаний усиливается в связи с негативным отношением общества к ВИЧ-инфицированным и бытующими предрассудками. Часто дети ограничиваются в общении с ровесниками, начинают испытывать чувство неполноценности и одиночества.

Прежде всего, это нужно знать взрослым: бытовые контакты с ВИЧ-инфицированными детьми безопасны! Дети могут пользоваться общими игрушками, спортивным инвентарем, книгами, карандашами; участвовать совместно во всех детских мероприятиях, общаться, дружить, ходить друг к другу в гости.

3.5. Истории успеха**.**

«Я и мой муж усыновили десятилетнего мальчика. Это был очень подвижный ребенок. Он постоянно о чем-то говорил, он всех смешил, он легко находил себе друзей. Несмотря на то, что за свою короткую жизнь ему довелось пережить многое, он обладал замечательными качествами. Когда мы составили его «головоломку-мозаику», у нас получилось следующее: биологический возраст – 10 лет; внешность – 9 лет; интеллектуальные способности – 8 лет; навыки чтения и письма на уровне ученика первого класса – 6 лет; социальный возраст – 3 года; эмоциональный возраст – не более 1 года; соответствие культурных ценностей ценностям приемных родителей (та же этническая принадлежность и религия) – почти нет общих ценностей; жизненный опыт на уровне взрослого человека. Однажды, когда нашему сыну исполнилось 19 лет, я разговорилась со своей подругой, которая, работает в органах опеки и попечительства. Меня волновало, что мой ребенок отстает в развитии. Я сказала ей: “Ему 19 лет, и он окончил только первый курс колледжа. Ему пришлось семь раз сдавать экзамен на водительское удостоверение. Он не может найти себе постоянную работу и перебивается случайными заработками. У него только один друг. Он только один раз ходил на свидание с девушкой. И любит проводить время с нами. Я боюсь, что он не сможет жить самостоятельно!” Моя подруга сказала: “Помнишь его “головоломку-мозаику”, которую вы составляли, когда ему было десять лет? Навыки чтения и письма на уровне ученика первого класса, ни одного друга, недоверие ко всем взрослым?” Я ответила: “Конечно, помню!” И тогда она сказала: “За каких-то 9 лет он поступил в колледж, в то время как у большинства других детей на это уходит 12 лет. За 9 лет этот ребенок, который никому не доверял, ни с кем не дружил и не верил в свои силы, изменился настолько, что получил права, хотя ему пришлось сдавать экзамен целых семь раз, больше года продержался на одной работе и привязался к своим родителям. Учитывая, с чего он начинал, он не только не отстает в развитии, он развивается быстрее, чем многие другие дети!”.  
Когда я вернулась домой, я сказала сыну: “Ты знаешь, я тобой горжусь. И очень люблю тебя”. И он ответил: “Я знаю, мама, спасибо”.

Ольга, усыновитель

**3. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ.**

**3.1. Резюмирование занятия. Подведение итогов.**

**3.2. Домашнее задание.**

Просмотр фильмов «Ранние отношения и развитие ребенка», «Нахлебник», 2012. Написать небольшое эссэ про фильму «Нахлебник».

Книги к прочтению: Н.Томас «Когда любви недостаточно», Р.Кемпбелл «Как на самом деле любить ребенка», Шипицына «Психологическое развитие детей сирот».

**3.3. Рефлексия: подведение итогов занятия участниками группы.**