

Адаптация, т.е. приспособление является общебиологическим феноменом. Все живые организмы вынуждены приспосабливаться к жизни в конкретных условиях. Человек не выпадает из этого ряда.

Если к организму предъявляются какие-то новые требования, то включаются механизмы вырабатывающие новые формы реагирования, адекватные этим новым условиям.

Качественным отличием человека от всех других живых организмов является его существование в социальной среде. Для человека социальная среда такой же объективный фактор воздействия, как и остальные условия (климат, температура, питание и т.д.). **Предварительная ориентировка человека на будущие изменения, осознанная установка на перестройку поведения в связи с изменившимися социальными условиями определяются как социальная адаптация, необходимый компонент жизнедеятельности человека.** В определенной микросоциальной среде (работа, семья и т.д.) у человека проявляются черты поведения, адекватные тем или иным социальным условиям.

Способность к приспособлению создает условия для оптимального существования организма. Если человек здоров и его эмоциональное отношение к жизни положительно, то его состояние определяется как **физиологическая адаптация**. Когда возникает необходимость каких-то изменений (человек идет в гору – у него учащается дыхание и сердцебиение), то заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, т.к. всякая перестройка требует усилия определенных функций, напряжения. Это состояние обозначается как **напряженная адаптация**.

При социальной адаптации причинами напряжения могут быть либо резкое усиление психической деятельности, либо необходимость менять привычные формы поведения.

Если возможности системы адаптационных механизмов не превышаются, то такое напряжение, перестройка приводят к новому уровню физиологической адаптации, т.е. к реакциям, адекватно отвечающим

Адаптация, т.е. приспособление является общебиологическим феноменом. Все живые организмы вынуждены приспосабливаться к жизни в конкретных условиях. Человек не выпадает из этого ряда.

Если к организму предъявляются какие-то новые требования, то включаются механизмы вырабатывающие новые формы реагирования, адекватные этим новым условиям.

Качественным отличием человека от всех других живых организмов является его существование в социальной среде. Для человека социальная среда такой же объективный фактор воздействия, как и остальные условия (климат, температура, питание и т.д.). **Предварительная ориентировка человека на будущие изменения, осознанная установка на перестройку поведения в связи с изменившимися социальными условиями определяются как социальная адаптация, необходимый компонент жизнедеятельности человека.** В определенной микросоциальной среде (работа, семья и т.д.) у человека проявляются черты поведения, адекватные тем или иным социальным условиям.

Способность к приспособлению создает условия для оптимального существования организма. Если человек здоров и его эмоциональное отношение к жизни положительно, то его состояние определяется как **физиологическая адаптация**. Когда возникает необходимость каких-то изменений (человек идет в гору – у него учащается дыхание и сердцебиение), то заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, т.к. всякая перестройка требует усилия определенных функций, напряжения. Это состояние обозначается как **напряженная адаптация**.

При социальной адаптации причинами напряжения могут быть либо резкое усиление психической деятельности, либо необходимость менять привычные формы поведения.

Если возможности системы адаптационных механизмов не превышаются, то такое напряжение, перестройка приводят к новому уровню физиологической адаптации, т.е. к реакциям, адекватно отвечающим

Адаптация, т.е. приспособление является общебиологическим феноменом. Все живые организмы вынуждены приспосабливаться к жизни в конкретных условиях. Человек не выпадает из этого ряда.

Если к организму предъявляются какие-то новые требования, то включаются механизмы вырабатывающие новые формы реагирования, адекватные этим новым условиям.

Качественным отличием человека от всех других живых организмов является его существование в социальной среде. Для человека социальная среда такой же объективный фактор воздействия, как и остальные условия (климат, температура, питание и т.д.). **Предварительная ориентировка человека на будущие изменения, осознанная установка на перестройку поведения в связи с изменившимися социальными условиями определяются как социальная адаптация, необходимый компонент жизнедеятельности человека.** В определенной микросоциальной среде (работа, семья и т.д.) у человека проявляются черты поведения, адекватные тем или иным социальным условиям.

Способность к приспособлению создает условия для оптимального существования организма. Если человек здоров и его эмоциональное отношение к жизни положительно, то его состояние определяется как **физиологическая адаптация.** Когда возникает необходимость каких-то изменений (человек идет в гору – у него учащается дыхание и сердцебиение), то заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, т.к. всякая перестройка требует усилия определенных функций, напряжения. Это состояние обозначается как **напряженная адаптация.**

При социальной адаптации причинами напряжения могут быть либо резкое усиление психической деятельности, либо необходимость менять привычные формы поведения.

Если возможности системы адаптационных механизмов не превышаются, то такое напряжение, перестройка приводят к новому уровню физиологической адаптации, т.е. к реакциям, адекватно отвечающим

потребностям данной ситуации. Если же адаптационные возможности организма превышаются, т.е. функциональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах – это форма **патологической адаптации**.

При превышении возможностей системы адаптационных механизмов возникает так называемая **реакция стресса**.

Рождение ребенка – яркое проявление его биологической адаптации. Переход от условий внутриутробного к условиям внеутробного существования требует коренной перестройки всех систем организма: кровообращения, дыхания, пищеварения. К моменту рождения эти системы должны быть готовы осуществлять функциональную перестройку, иными словами, должен существовать врожденный уровень готовности адаптационных механизмов. Действительно, здоровый новорожденный имеет этот уровень и достаточно быстро приспособливается к существованию во внеутробных условиях. Так же, как и другие функциональные системы, системы адаптационных механизмов продолжает свое созревание и совершенствование в течение дальнейшего роста и развития ребенка.

Возможности к социальной адаптации развиваются только после рождения и неотделимы от развития системы ВНД человека и его психических функций.

Рождаясь, ребенок попадает в среду, преобразованную человеком. В результате воздействия взрослых и собственной активной деятельности у ребенка вырабатываются поведенческие реакции, наиболее адекватные для этой среды. В различные возрастные периоды дети и подростки сталкиваются с изменениями микросоциальной среды, что требует и изменения в поведении.

В первые шесть месяцев жизни ребенка возникают реакции на режим, способ вскармливания, микроклимат окружающей среды. **С 6 до 9 месяцев** формируются реакции на способы ухода за ребенком (т.е., он привыкает к тому, что его кормят, укладывают, организуют его бодрствование...).

потребностям данной ситуации. Если же адаптационные возможности организма превышаются, т.е. функциональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах – это форма **патологической адаптации**.

При превышении возможностей системы адаптационных механизмов возникает так называемая **реакция стресса**.

Рождение ребенка – яркое проявление его биологической адаптации. Переход от условий внутриутробного к условиям внеутробного существования требует коренной перестройки всех систем организма: кровообращения, дыхания, пищеварения. К моменту рождения эти системы должны быть готовы осуществлять функциональную перестройку, иными словами, должен существовать врожденный уровень готовности адаптационных механизмов. Действительно, здоровый новорожденный имеет этот уровень и достаточно быстро приспособливается к существованию во внеутробных условиях. Так же, как и другие функциональные системы, системы адаптационных механизмов продолжает свое созревание и совершенствование в течение дальнейшего роста и развития ребенка.

Возможности к социальной адаптации развиваются только после рождения и неотделимы от развития системы ВНД человека и его психических функций.

Рождаясь, ребенок попадает в среду, преобразованную человеком. В результате воздействия взрослых и собственной активной деятельности у ребенка вырабатываются поведенческие реакции, наиболее адекватные для этой среды. В различные возрастные периоды дети и подростки сталкиваются с изменениями микросоциальной среды, что требует и изменения в поведении.

В первые шесть месяцев жизни ребенка возникают реакции на режим, способ вскармливания, микроклимат окружающей среды. **С 6 до 9 месяцев** формируются реакции на способы ухода за ребенком (т.е., он привыкает к тому, что его кормят, укладывают, организуют его бодрствование...).

При семейных условиях воспитания в возрасте **9-10 месяцев** формируется еще одна реакция – привязанность к взрослому (мать, бабушка, няня). У ребенка расширяются возможности сознательно воспринимать окружающий мир и проявлять активную деятельность, но происходит это только с помощью взрослого, постоянно находящегося с ним. Эта реакция доминирует до **1г. 4мес. – 1г. 6мес.**, т.к. у ребенка повышается ориентировочная реакция, активное стремление к новому, появляются возможности речевого общения и свободного передвижения в пространстве. В условиях дома ребенка этот вид поведенческого стереотипа протекает иначе: стойкой привязанности к определенному взрослому не возникает, ибо детям приходится общаться с разными взрослыми, которые часто сменяют друг друга. Многие психологи обращают внимание на то, что отсутствие стереотипа на определенное лицо затрудняет формирование прочных эмоционально-личностных связей в более поздние возрастные периоды. Выработанные у ребенка формы поведения, адекватные для данных микросоциальных условий можно считать физиологической стадией социальной адаптации.

Для детей раннего и дошкольного возраста характерна незрелость многих физиологических систем, что ведет к более легкому, чем у взрослых, возникновению состояний напряжения адаптационных механизмов.

Изучение всех проявлений адаптации позволило определить основные этапы привыкания к новым условиям среды, а также факторы, определяющие тяжесть адаптационного периода, и наметить пути профилактики тяжелой адаптации.

Весь период привыкания можно разбить на три этапа:

1. **Острый период**, или период дезадаптации, когда имеется более или менее ярко выраженное рассогласование между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой микросоциальной среды. В это время наиболее выражены сдвиги в поведенческих параметрах, ряд признаков характеризующих нарушения в соматическом состоянии

(например, уменьшение массы тела), снижение сопротивляемости к инфекциям...

2. Подострый период, или, собственно, **адаптация**, когда ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения. Постепенно уменьшаются отклонения в различных системах, причем происходит это не синхронно. Быстрее всего нормализуется аппетит (до 15 дней); более продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния; медленнее всего приходит в норму игра и речевая активность (до 60 дней).

3. Период компенсации, или адаптированности к данным условиям, когда жизнедеятельность организма нормализуется, т.е. достигает исходного уровня, а иногда и превышает его.

Дети, воспитывающиеся в домах ребенка, имеют меньшие возможности для тренировки адаптационных механизмов, а следовательно и более низкий уровень социальной адаптированности. Постоянное пребывание в стереотипных условиях группы, ограниченные контакты с внешним миром приводят к жестко закрепленным стереотипам поведения в статичных условиях. Поэтому всякий переход к изменившимся условиям является сильным стрессовым фактором. К тому же почти у всех детей в домах ребенка имеются отягощенный биологический и социальный анамнез, отклонение в развитии и состоянии здоровья, что, безусловно, снижает выносливость нервной системы. Это сказывается и на возможностях к социальной адаптации.

В доме ребенка существует несколько критических ситуаций:

- * поступление ребенка из больницы;
- * поступление ребенка из семьи;
- * переход из изолятора в группу;
- * переход из группы в группу, сопровождающийся сменой обслуживающего персонала;

- * усыновление;
- * перевод в детский дом.

Особенности исходного состояния здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка, объективные и субъективные недостатки условий жизни и воспитания приводят к тяжелым формам адаптационного синдрома. Легче всего реагируют на смену обстановки дети первого года жизни, поступившие из больницы, в особенности если ребенок минует изолятор. В этом случае он попадает в значительно более адекватно организованные условия жизни. После года, когда у ребенка уже формируется привыкание к условиям жизни, смена этих условий достаточно тяжела для него. Адаптационный синдром у этих детей характеризуется длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с патологическими состояниями. Наблюдается длительное снижение аппетита, в отдельных случаях может возникать стойкая анорексия или невротическая рвота при кормлении. Сон также нарушен на протяжении длительного времени; засыпание медленное (30-40 мин.); сон чуткий, укороченный; засыпание и пробуждение сопровождается плачем. Снижена ориентировочная активность. Ребенок, как правило, стремится к уединению, избегает контактов с детьми или проявляет агрессивное к ним отношение, к взрослым отношение избирательное. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Ребенок либо плачет в течение всего отрезка бодрствования, плач и хныканье сменяются состоянием пассивности, безразличия. Состояние пассивности и повышенной раздражительности волнообразно сменяют друг друга. Резко снижается двигательная и речевая активность. Ребенок становится капризным, требует повышенного внимания со стороны взрослых, вскрикивает во сне, легко пугается.

Изменения к лучшему происходят очень медленно. Улучшения неустойчивы, возможны рецидивы плаксивого и пассивного состояния. Темп нервно-психического развития замедляется. Ребенок начинает на 1-2

эпикризных срока отставать в развитии речи и игровой деятельности. Однако ребенка следует не ограждать от социальной адаптации, а целенаправленно формировать и тренировать адаптационные возможности ребенка, без которых он не сможет адекватно вести себя в различных социальных ситуациях. Вопрос о тренировке адаптационных возможностей один из главных в организации жизни детей в домах ребенка.

Однако ребенка следует не ограждать от социальной адаптации, а целенаправленно формировать и тренировать адаптационные возможности ребенка, без которых он не сможет адекватно вести себя в различных социальных ситуациях.

Организация жизни в условиях дома ребенка

1. Необходимо обеспечивать оптимальное состояние здоровья и развития ребенка.
2. Целесообразно ограничить количество обслуживающего персонала для детей до 2-х лет.
3. Начиная с 12-13 месяцев необходимо знакомить ребенка через постоянно обслуживающего его взрослого с другими сотрудниками дома ребенка, показывая ему различные помещения дома ребенка и т.д.
4. На третьем году жизни надо активнее выводить детей за пределы дома ребенка, организовывать встречи со школьниками, находить различные средства, расширяющие познавательные возможности малыша.
5. При переводе из группы в группу надо заранее (за 1-2 месте) знакомить его с интерьером новой комнаты, с обслуживающим персоналом, с детьми.
6. При приеме в дом ребенка малыша из семьи все организовывается так же, как при обычном поступлении ребенка в дошкольное учреждение. Однако надо помнить, что резко меняются привычные для малыша, он теряет близких, чувствует себя потерянным. Стрессовая ситуация выражена очень сильно и может возникнуть адаптационный синдром. Задача персонала – обеспечить возможно больший личностный контакт с ребенком, правильно и

сдержанно реагировать на те нарушения поведения, которые вызваны стрессовым состоянием, стараться облегчить ребенку это тяжелое испытание.

Имеет значение и тот факт, что обычно вновь поступающий ребенок сначала помещается в изолятор, а потом переводится в группу. В таком случае он переносит **двойную адаптацию**, и это следует учитывать. Если условия пребывания в изоляторе таковы, что игрушек там недостаточно, а взрослые часто меняются, то у ребенка развивается более выраженный адаптационный синдром. В этом случае ребенок не заканчивает адаптацию, а его перевод в группу вызывает резкое обострение всех негативных проявлений, что приводит либо к острому респираторному заболеванию, либо к стойким невротическим реакциям. Примерно через неделю после того, как период адаптации будет закончен, можно переводить ребенка в группу; очень хорошо, если в первые 2-3 дня он будет там человеком, который уже знаком ему по изолятору.

Дети, поступающие в дом ребенка с диагнозом энцефалопатия, перенесшие родовую травму, более чувствительны к стрессовым воздействиям и более чувствительны к эмоциональному стрессу. Такие дети нуждаются в консультации психоневролога. Как правило, детям первого и второго года жизни на период адаптации лучше назначить режим на один возрастной период ниже. Нормализация показателей поведения будет сигналом к началу перевода ребенка на **физиологический возрастной режим**. Однако еще в течение недели следует более пристально наблюдать за ребенком, т.к. перевод на обычный режим иногда вызывает резкое ухудшение эмоционального состояния.

Персонал дома ребенка обязан знать:

1. Характерные признаки адаптивного синдрома;
2. Те ситуации, которые утяжеляют период привыкания ребенка к новым для него условиям;
3. Четко представлять систему мероприятий, предупреждающей тяжелый адаптационный синдром.

Исследования показали, что тяжелая адаптация может протекать в двух формах, каждая из которых имеет свои ведущие признаки.

При первой форме ребенок заболевает в первые 10 дней после поступления и затем продолжает повторно болеть

(от 4 до 12 и более раз) в течение одного года пребывания в детском учреждении. Некоторые дети практически не бывают здоровыми длительное время, так как они либо находятся в острой фазе заболевания, либо в состоянии выздоровления. Это не может не отразиться на общем состоянии организма ребенка, его реактивности, на показателях физического и нервно-психологического развития. На втором году пребывания в детском учреждении ребенок болеет реже и постепенно начинает адекватно реагировать на обстановку.

Такая форма тяжелой адаптации встречается, как правило, у семейных детей первых полутора лет жизни, имеющих в анамнезе вредные воздействия биологического характера (токсикозы беременности у матери, осложнения родов, заболевания в период новорожденности и т.д.).

У детей в домах ребенка чаще регистрируется **вторая форма** тяжелой адаптации, характеризующаяся длительностью и тяжестью проявления неадекватного поведения, граничащего с состояниями, близкими к преневротическими. Наблюдается длительное снижение аппетита, его восстановление начинается не раньше чем 3-4 недели. В отдельных случаях может возникать стойкая анорексия или невротическая рвота при кормлении (см. таблица 1)

Таблица 1. Классификация тяжести адаптации детей

Симптомы	Адаптация			
	Легкая	Ср. тяжесть	Тяжелая	
			I форма	II форма
<i>Нормализация поведенческих реакций</i>	До 10-20 дней	20-30 дней	До 60 дней	60 дней и более
<i>Нервно-психическое развитие</i>	Нет отставания	Замедление речевой активности	Отставание в развитие на 1-2 эп. с рока	То же
<i>Острые заболевания в первые дни (длит. и повт.)</i>	10 дней, однократно, может не быть	10 дней, может быть повторная	Более 10 дней, повторная или длительная с осложнениями	Невротические реакции
<i>Масса тела и рост</i>	Не изменены	Потеря в течение 30-40 дней	Замедление темпов роста и массы тела при очередной проверке	Может быть не всегда

Методика проведения психолого-педагогического обследования

При отборе методик психолого-педагогического обследования детей раннего возраста необходимо исходить из закономерностей развития нормально развивающихся детей и особенностей развития умственно отсталых, а также педагогически запущенных сверстников.

Для успешного решения диагностических задач, стоящих перед исследованием детей раннего возраста, требуется особая тактика проведения обследования. Прежде всего необходимо отметить, что результаты обследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда у исследователя не возникает сомнения в том, что с ребенком удалось наладить доброжелательный контакт и что он захотел принять посильное участие в эксперименте, т.е. был достаточно заинтересован. Естественно, что практика проведения обследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка. Состояние ребенка оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании. Поэтому следует акцентировать

внимания на общем фоне настроения ребенка и на создание осознания особых отношений доверия между ним и исследователем.

При анализе результатов обследования основное внимание надо уделять оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, т.е. его обучаемости.

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности от наиболее простых до наиболее усложненных. Отдельные задания дублируются, т.е. даются несколько заданий аналогичной трудности. Это делается для того, чтобы исключить некоторые привнесенные факторы, например, необходимость приложения определенного мышечного усилия, что для отдельных детей может стать неопределенным препятствием (разбор и складывание матрешки).

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету.

Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. Сенсорные нарушения влияют на психическое развитие ребенка. При необходимости следует произвести обследование слуха и зрения (Приложение 2, Приложение 3).

Психогенная форма ЗПР у детей, воспитывающихся в учреждениях закрытого типа

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания ребенка. К ним относятся ранняя психическая и социальная депривация, которая наблюдается у большинства безнадзорных детей и детей-сирот, воспитывающихся в учреждениях закрытого типа.

В исследованиях зарубежных и отечественных психологов подчеркивается негативная роль ранней психической депривации в развитии личности ребенка.

Известный английский психолог Джон Боулби, наблюдая младенцев, воспитывающихся в сиротских домах, обратил внимания на то, что в более старшем возрасте у них возникают различные эмоциональные проблемы, деструктивное поведение, неадекватная самооценка. Эти особенности автор связывал с отсутствием у них ранних эмоциональных контактов с матерью.

Уже сразу после рождения младенцы сосредотачиваются на человеческом голосе и лице, причем многочисленные эксперименты показывают, что человеческое лицо они предпочитают другим визуальным стимулам. Примерно в трехнедельном возрасте малыши начинают улыбаться при звуке человеческого голоса, а уже в трехмесячном возрасте улыбаются любому лицу, даже его карточной модели. Именно улыбка младенца способствует взаимному проявлению любви и заботы между ребенком и родителем и повышает шансы ребенка на то, что он будет здоровым и жизнеспособным. Кроме улыбки, социальными реакциями являются плач, лепет хватания, а также поисковые и сосательные рефлексy младенца.

Начиная с трехмесячного возраста социальные реакции младенца становятся более избирательными. Именно в этот период у малыша формируется наиболее сильная привязанность к матери, которая с наибольшей готовностью отвечает на его сигналы.

Дальнейшие исследования показали, что степень привязанности годовалых малышей к матерям зависит также от особенностей их реагирования на сигналы о потребностях младенцев. Были выделены три группы младенцев по степени привязанности к матерям: привязанные, избегающие и амбивалентные. Наблюдения за младенцами в течение 15 месяцев убедительно доказали, что наиболее адаптированными оказываются дети первой группы (надежно привязанные).

В социальной обстановке (в школе, в летних лагерях) они получали более высокие баллы по шкалам, измеряющим такие качества, как отзывчивость и лидерство, т.е. демонстрировали здоровый паттерн развития.

В преддошкольный период, особенно на втором году жизни ребенка, интенсивно развиваются его психомоторные функции. Ребенок проявляет свою поисковую активность, демонстрируя избирательное отношение к окружающим, основным средством общения становится речь, вытесняя жесты и лепет. Ребенок по-разному проявляет свои эмоции в присутствии посторонних и матери. Разлука с матерью, перемена места жительства, аффективная неустойчивость взрослых может негативно отразиться на состоянии здоровья малыша и его дальнейшем психическом развитии.

Исследования возрастной динамики и особенностей психического развития детей, воспитывающихся вне семьи, в отечественной и зарубежной психологии представлены достаточно широко. Их изучение, осуществляемое отечественными учеными, показало, что у них значительно снижена потребность в общении уже в младенческом возрасте. Кроме того, отмечается нарушение не только потребности в общении, но и самого процесса общения, что проявляется в недостаточном развитии у младенца коммуникативных средств (однообразные голосовые, слабые мимические реакции, позднее развитие социальной улыбки и пр.).

Во втором полугодии жизни, в отличие от детей, воспитывающихся в семьях, у них не наблюдается аффективно-личностной связи со взрослыми, что также приводит к снижению познавательной активности.

Динамика развития психики при задержке психического развития существенно отлична от динамики олигофрении. Несмотря на замедленное психическое развитие, эпизодические явления регресса (появление энуреза, усиление инфантильности в поведении и т.д.), нередко возникающие под влиянием неблагоприятных факторов (инфекции, психические травмы), при правильном обучении эти дети постепенно преодолевают задержку общего

психического развития, усваивая знания и навыки, необходимые для нормальной адаптации.

Виды коррекционной помощи детям, имеющим отклонения в психическом развитии. Коррекция личностного и интеллектуального развития в период адаптации.

В специализированных дошкольных учреждениях для детей с отклонениями коррекционно-развивающее обучение и работа по адаптации включает в себя следующие блоки задач:

- диагностические,
- воспитательные,
- коррекционно-развивающие,
- образовательные.

Диагностический блок коррекционно-развивающего обучения – совокупность процедур в динамике коррекционно-воспитательного процесса в целях разработки индивидуальной программы развития ребенка (Приложение 1).

Воспитательный блок коррекционно-развивающего обучения – совокупность воспитательных воздействий, направленных на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности, становление социальных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитания у него положительных качеств.

Образовательный блок коррекционно-развивающего обучения – блок учебных мероприятий, направленный на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие познавательной активности,

формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода.

Психолого-педагогическая работа, направленная на социализацию включает в себя следующие задачи:

- а) Формирование у ребенка представлений о самом себе, воспитание элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения ребенка к себе («Я сам»).
- б) Формирование сотрудничества ребенка со взрослыми и сверстниками и воспитание продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности (концентр «Я и другие»).
- в) Формирование адекватного восприятия окружающих предметов и явлений, воспитание положительного отношения к предметам живой и неживой природы, нравственного отношения к национальным традициям и общечеловеческим ценностям (концентр «Я и окружающий мир»).

В процессе коррекционно-педагогической работы у ребенка формируется представления о себе и происходит открытие своего «Я». Ребенок выделяет себя в мире вещей и других людей. Мир человеческих отношений раскрывается перед детьми через представления о добре и зле, представления о своем и чужом и т.д.

В идеале нужно стремиться к развитию гибкости социального поведения в различных видах общения с детьми и взрослыми.

Познавательное развитие детей при психическом недоразвитии включает в себя специально организованную программу развития психических функций.

Развитие внимания является одной из важнейших предпосылок для успешного усвоения ребенком доступного для него объема навыков, умений, представлений и знаний.

Работа по развитию ручной и тонкой ручной моторики проводится на специальных занятиях. На начальном этапе обучения большое внимание

уделяется общему развитию рук ребенка, формированию хватания, согласованности действий обеих рук, выделению каждого пальца, становлению ведущей руки и согласованности обеих рук. В ходе проведения занятий у детей отрабатываются навыки удержания пальцевой позы, переключения с одной позы на другую, одновременного выполнения движений пальцами и кистями обеих рук. Развитие всех видов ручной моторики и зрительно-двигательной координации служит основой для становления типичных видов детской деятельности, является предпосылкой для становления устной и письменной речи, а также способствует повышению познавательной активности детей.

Сенсорное воспитание направлено на формирование у детей перцептивных действий, таких как действия рассматривания, ощупывания, а также обеспечение освоения систем сенсорных эталонов. Другой важной задачей сенсорного воспитания является своевременное и правильное соединение сенсорного опыта ребенка со словом. Соединение того, что ребенок воспринимает, со словом, обозначающим воспринятое, помогает закрепить в представлении образы предметов, их свойств и отношений, делает эти образцы более четкими систематизированными и обобщенными.

Развитию различных видов памяти также уделяется внимание на всех занятиях с ребенком. У проблемного ребенка, как и у его нормального развивающегося сверстника, наблюдается предпочтительное развитие тех или иных видов памяти и разная степень их включенности в ту или иную деятельность. Специалистам необходимо быть внимательным наблюдателем, чтобы увидеть преобладающие виды памяти и с учетом этого включать в деятельность ребенка те задания, которые сначала строятся на ведущем виде памяти, а затем развивают и другие ее виды. Работа по развитию памяти позволяет сформировать и закрепить у ребенка достаточно адекватные образы восприятия предметов окружающей действительности. Именно эти полимодальные образы восприятия затем становятся основой для

формирования обобщенных и более гибких представлений о предметах и явлениях окружающего мира.

Содержание работы по формированию мышления направлено на развитие ориентировочной деятельности и познавательной активности, на укрепление взаимосвязи между основными компонентами мыслительной деятельности: действием, словом, образом.

На занятиях по формированию мышления выделяются следующие направления:

- а) создание у детей предпосылок к развитию наглядно-действенного мышления;
- б) формирование целенаправленной орудийной деятельности в процессе выполнения практического и игрового задания;
- в) формирование общественного представления о вспомогательных предметах и орудиях труда (фиксированного назначения);
- г) формирование навыков анализа этих ситуаций и обучение использованию предметов-заместителей;
- д) формирование у детей наглядно-образного мышления;
- е) формирование у детей умений выполнять предметную классификацию по образцу, слову и самостоятельно;
- ж) обучение детей решению элементарных логических задач.

Таким образом, занятия по формированию мышления проводятся по следующим направлениям: формирование наглядно-действенного, наглядно-действенного, наглядно-образного и элементов логического мышления.

Овладение языком как средством и способам общения и познания является одним из самых важных приобретений ребенка в дошкольном возрасте. На начальном этапе обучения коррекционная работа направлена на создание предпосылок к развитию речи: формирование интереса к окружающему, развитие предметной деятельности, слухового внимания и восприятия, совершенствование фонематического слуха и активизацию артикуляционного аппарата. Развитие речи у детей происходит в процессе

всех видов детской деятельности в повседневной жизни, в общении с членами семьи, а также на специальных занятиях по развитию речи. В процессе развития речевой деятельности ребенка с психическим недоразвитием большое внимание должно быть уделено индивидуальным занятиям, которые обычно направлены на формирование связной речи, грамматического строя речи и коррекцию звукопроизношения.

Формирование игровой деятельности предполагает развитие у детей интереса к игрушкам, предметно-игровым действиям и воспитание умения играть со сверстниками. Постепенно от предметно-игровых действий переходят к обучению детей сюжетной игре, воспитывают умение принимать на себя определенные роли и действовать в игре соответственно принятой роли, учитывая при этом ролевую позицию партнера.

Продуктивные виды деятельности играют большую роль в воспитании и обучении ребенка дошкольного возраста. Они стимулируют познавательную активность ребенка и вместе с тем, в процессе этой деятельности воспитываются его личностные качества происходят коррекция его поведения.

Изобразительная деятельность и конструирование связаны с занятиями по сенсорному воспитанию, ознакомлению с окружающим, обучению игре. На занятиях по изобразительной и конструктивной деятельности проводится специальная работа по речевому развитию детей, что в свою очередь способствует развитию представлений и наглядных форм мышления.

Таковы основные направления психолого-педагогических воздействий при работе с детьми в период адаптации.

История учреждений для детей-сирот

Стюарт Бриттен

Как же развивалось представление о детях с течением времени? Христианство, как православие, так и римское католичество, чтит пару «мать-младенец». Некоторые ранние православные иконы также как и изображения Мадонны с младенцем в средневековой западной Европе, рисуют идеальные отношения матери и ребенка.

Как же так получилось, что во многих случаях матери и младенцу приходится разлучаться? Для мам и детей, живущих в трудной ситуации, всегда существовала борьба за то, чтобы суметь остаться вместе, начиная с момента появления ребенка на свет. Их и раньше разделяли высокие показатели детской смертности, бедность в городах, войны и многие другие факторы, а в последние 250 лет к этому прибавились распростертые объятия детских домов. Однако идеалом остается ситуация, когда ребенок и его мама живут вместе. В результате незрелости мозга новорожденный младенец крайне беспомощен. Долгое время ребенок полностью зависит от родителей. Родители или заменяющие их люди не смогут представить необходимую для выживания и развития заботу.

С момента начала индустриализации во второй половине XVIII века семья оказалась под огромным давлением урбанизации, необходимости миграции и тяжелого труда на заводах и строительстве. Без поддержки государства это привело к тому, что большое количество детей было брошено. Многие страны с растущим городским населением начали создавать детские дома.

Несмотря на то, что это была «эпоха просвещения» - это были времена, когда обращение с детьми с современной точки зрения можно оценить как необычайно грубое и жестокое. Немецкие педагоги писали в своих трудах: «Иногда, особенно если они благородного происхождения, можно обойтись

без бития, если заставить их, например, ходить босиком и голодными, прислуживать за столом или другим способом причинить им боль».

Оглядываясь назад, почему мы должны предположить, что методы, которые мы предлагаем сейчас будут лучше прежних?

Детские дома

Первые детские приюты были созданы для того, чтобы предотвратить смерть детей в результате недоедания, детоубийства и отсутствия заботы. Люди, боровшиеся за спасение детей, были страстными реформаторами. Тот факт, что ребенок, попадая в детский дом, терял мать, рассматривался как неизбежное временное страдание. Матери, жившие в бедности, часто тоже верили в то, что жизнь в детском доме будет для ребенка лучшим вариантом.

В Британии индустриальная революция привела к лишениям и бедности в городах. Томас Корам, кораблестроитель, уйдя в отставку, усердно боролся за то, чтобы организовать Лондонскую больницу для найденышей, большое здание открытое в 1745 году. Бедные матери, желавшие самого лучшего для своих детей, состязались за то, чтобы оставить их в этом приюте. Многие надеялись забрать своих детей назад, оставляли им памятные вещи, но их никогда детям не передавали.

В России Петр I учредил регулярную армию и согнал крестьян на строительство городов. Это привело к массовому переселению женщин вслед за мужчинами и рождению нежеланных детей. Огромные приюты, построенные Екатериной II в Санкт-Петербурге, предназначались не только для заботы об этих детях, но и для воспитания класса честных и просвещенных горожан.

Девочек, как и в Британии, так и в России готовили к домашним обязанностям. Мальчиков готовили к армии, флоту и торговле.

История московских и петербургских приютов – это история 150 лет постоянных усилий, направленных на решение возникающих трудных

проблем. До того как младенцев отправляли к приемным родителям, их вскарммливали кормилицы в приютах. В 1872 году главный врач одного московского дома ребенка заметил, что кормилицы, вскармливающие двоих младенцев, привязываются только к одному из них. Власти стали прилагать немало усилий, чтобы матери кормили своих детей в приютах, вплоть до того, что платили им также, как и наемным кормилицам. Сейчас можно задать вопрос было ли это преимущество для выхаживания ребенка обусловлено материнским молоком, или же скорее главную роль играло формирование у ребенка привязанности?

Серьезные реформы, начатые в 1891 году, вывели Россию на дорогу к современной системе социального обеспечения, в которой задачей государства является защита отношений матери и ребенка. Матери поощрялись к тому, чтобы забирать своих детей из приютов домой. В то время, как в Лондоне мать была вынуждена отказаться от ребенка, обычно это было окончательное решение. И хотя многие английские матери сохраняли иллюзию, что они заберут своих детей назад, в реальности это происходило редко. Реформы 1891 года в России снизили смертность в приютах до показателей, близких к средним показателям смертности среди детей по стране.

После революции все дети стали рассматриваться как имеющие право на равный уход. Новые власти стали оказывать помощь нуждающимся матерям, и в 1918 году было решено закрыть приюты, в то время как детские дома должны были заботиться только о настоящих сиротах. Но Первая мировая война привела к росту числа сирот и брошенных детей, и к концу гражданской войны их количество исчислялось в миллион. В большинстве своем это были дети, а не брошенные младенцы. Это привело к появлению разнообразных экспериментов по воспитанию детей.

Сейчас в Западной Европе одинокая мать или мать, находящаяся в состоянии депрессии, получает поддержку в том, чтобы сохранить ребенка и заботиться о нем. В России до сих пор по закону у матери существует право

отказаться от ребенка, она может оформить все документы для полного отказа от него в родильном доме в течение 20 минут. Системы помощи, позволяющие найти другие варианты решения, нет.

Исследования Джона Боулби (Великобритания)

Во время Второй мировой войны из-за бомбардировок Лондона и других городов Великобритании многие дети были эвакуированы за город к приемным воспитателям. Результаты влияния такого пережитого опыта на психику ребенка изучались независимо друг от друга Джоном Боулби и Анной Фрейд. Именно тогда было положено начало исследованиям, выходящим за пределы изучения только детского поведения и ищущим истоки этого поведения в психологических потребностях ребенка.

В 1944 году Дж. Боулби опубликовал свое исследование, посвященное изучению поведения и истории жизни 44 малолетних ворюшек.

Он обнаружил, что 40% из них были разлучены со своими родными или приемными матерями на шесть или более месяцев в течение первых пяти лет своей жизни, в сравни с 5% в контрольной группе. Он описывал многих мальчиков, перенесших такую разлуку, как «лишенных любви».

В 1952 году Джеймс Робертсон и Дж. Боулби описали стадии, которые проходят маленькие дети во время госпитализации при отсутствии контакта с родителями:

1. Начальный протест – плачут, зовут родителей.
2. В дальнейшем уход в себя – дети кажутся скучающими, безразличными и апатичными, они замыкаются, равнодушно смотрят в пространство, мало едят и играют.
3. В конце концов, отстраненность и разрушение привязанности – кажется, что дети «оправились» и стали активными, но если госпитализация продолжается, их отношения с другими становятся поверхностными и эгоцентричными.

Дж. Боулби заметил, что ребенок, переживающий разлуку, реагирует на отсутствие родителей гневом. «Яростная реакция нормальна, а вот апатичное смирение – знак неправильного развития». Этот революционный пункт в понимании детей, навсегда оставляющий позади убеждение, что если ребенок проявляет волю, то эта воля должна быть сломлена.

Потеря безопасной привязанности включает потерю человека или людей, которые могли бы дать ребенку возможность справиться со своим гневом или протестом при полном отсутствии родителей.

Российский опыт

Л.С. Выготский в своих работах, с 1924 года до самой смерти в 1934 году, пишет об огромной роли социального взаимодействия, интернализируемого ребенком для его развития. Эти утверждения противоречили положениям коммунистической идеологии. Работы Л.С. Выготского были изъяты вплоть до его реабилитации в 1956 году. После этого его труды стали понемногу публиковаться, однако они были «подогнаны» под теорию марксистской, научно-материалистической психологии.

В настоящее время призыв В.В. Путина к закрытию детских домов вызвал удивление во всех слоях общества, несмотря на это был воспринят положительно.

Как строятся отношения привязанности

За несколько недель до рождения ребенка его мама погружается в очень специфическое состояние. В специальной литературе его называют «первичная материнская озабоченность». Находясь в таком состоянии, женщина очень чувствительна ко всему, что связано с ее ребенком, очень чутко настроена на его сигналы и потребности.

Те специфические чувства, которые возникают у матери и позволяют ей быть чувствительной к сигналам ребенка, называются **бондингом**. Уже

спустя краткий период времени после рождения малыша мама может отличить плач своего ребенка от плача других детей. Она очень внимательно относится к любым сигналам ребенка и волнуется из-за малейшего его недомогания. При длительном общении с младенцем подобные механизмы запускаются и других людей, заменяющих мать. У многих женщин этот процесс запускается сам собой. Но у некоторых женщин чувства к ребенку появляются не сразу, они могут быть очень уязвимыми. Но они очень важны для дальнейшего формирования привязанности.

Существует специальный термин – «вызванное младенцем социальное поведение». При взаимодействии с младенцем у матери



Способность ребенка привлекать внимание своей мамы основано на биологических механизмах и необходима для выживания малыша.

С самого рождения младенцы



Привязанность между матерью и младенцем формируется не сразу, а постепенно, в процессе непосредственного длительного взаимодействия.

Джон Боулби о мотивационных системах

Согласно Дж. Боулби система привязанности является одной из *четырёх мотивационных систем* у маленьких детей. Вот эти мотивационные системы.

1. Система привязанности имеет цель достичь физической близости к заботящемуся лицу. Младенец отслеживает происходящее, обследует свое окружение и стремится быть ближе к заботящемуся лицу, когда испуган или расстроен. Эта система полностью функционирует у младенцев к возрасту 7-9 месяцев при отсутствии задержек в развитии.

2. Система исследования связана с мотивацией любопытства и овладения. Система привязанности и система исследования активизируются и деактивизируются в ответ на противоположные сигналы. Дети, находящиеся в состоянии тревоги, находят исследование затруднительным, и поэтому страдает как любопытство, так, в дальнейшем, и школьное обучение.

3. Система аффилиации (присоединения) описывает мотивацию маленького ребенка к социальному общению с другими. Работа этой системы видна сразу при рождении, когда младенец явно предпочитает человеческое лицо и звук материнского голоса всем остальным стимулам. Система аффилиации становится более функционально значимой примерно к возрасту 2 месяцев, когда у младенца появляется высокая мотивация к завязыванию социальных связей с другими и комфортным взаимодействием с большим количеством заботящихся лиц.

4. Система страха/настороженности описывает то, как младенец реагирует на социальные и несоциальные знаки, вызывающие страх. Эта система тесно увязана с системой привязанности через общие активаторы. Эволюционной целью системы привязанности было защитить уязвимого

младенца от хищников, поэтому необходимо постоянно сканировать возможные опасности. Эта система появляется во второй половине первого года жизни.

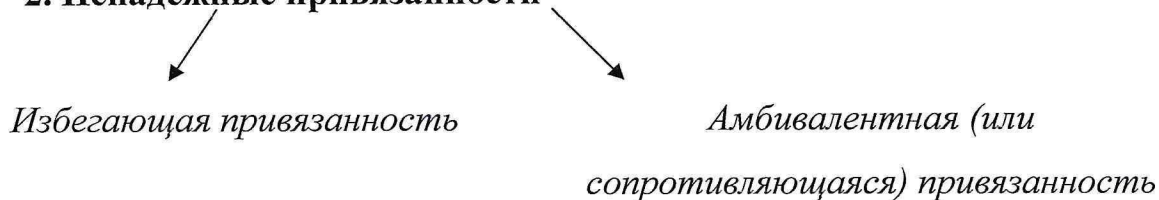
Три категории привязанности по Эйнсворт

Привязанность развивается практически у всех детей, но качество этой привязанности существенно различается. М. Эйнсворт сконструировала специальную процедуру «Ситуация с незнакомцем» для оценки качества привязанности детей 12-18 месяцев. Согласно Эйнсворт, дети ведут себя в «Ситуация с незнакомцем» «по-разному»: в зависимости от имеющегося у них опыта они по-разному реагируют на уход матери из комнаты. приход незнакомца и, что самое главное в данной экспериментальной процедуре. – на возвращение матери.

Три типа поведения, которые отражают разные типы привязанности у детей:

1. Надежная привязанность – дети тянутся к матери, когда расстроены, они, похоже, уверены в том, что она доступна. Эти дети расстраивались, когда мама их покидала, радостно приветствовали ее по возвращении. Можно предположить, что такие дети *имели опыт чувствительной надежной заботы*. Надежная привязанность встречается примерно у 60 % детей в неклинических выборах.

2. Неадекватные привязанности



Дети выглядят более самостоятельными и менее зависимыми от своей матери как они отчаянно ждали возвращения «надежной базы». Несмотря на то, матери, когда она приходила, они что дети часто демонстрируют сердито выгибались у нее на руках

расстройство после того, как мать или обвисали в объятиях, так что их уходила из комнаты, они не нельзя было утешить. Эти дети проявляли особого интереса к ней. пережили непоследовательную или Эти дети не были уверены в том, что хаотичную заботу мать может их успокоить.

Дети были вынуждены научиться самостоятельно справляться с эмоциями, поскольку получали несколько *эмоционально отвергающую заботу*.

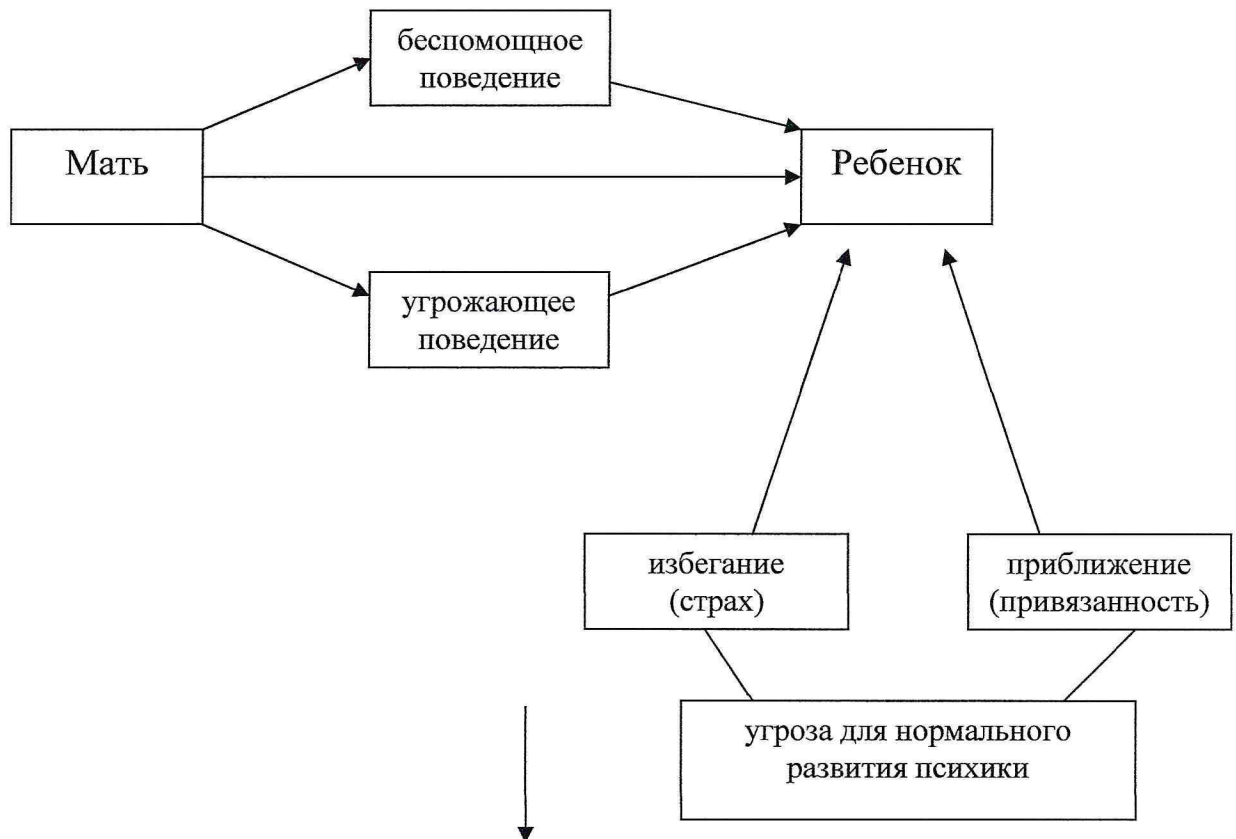
Иметь надежную привязанность означает уверенность ребенка в том, что фигура привязанности максимально доступна и в конечном итоге, когда это необходимо, обеспечит защиту.

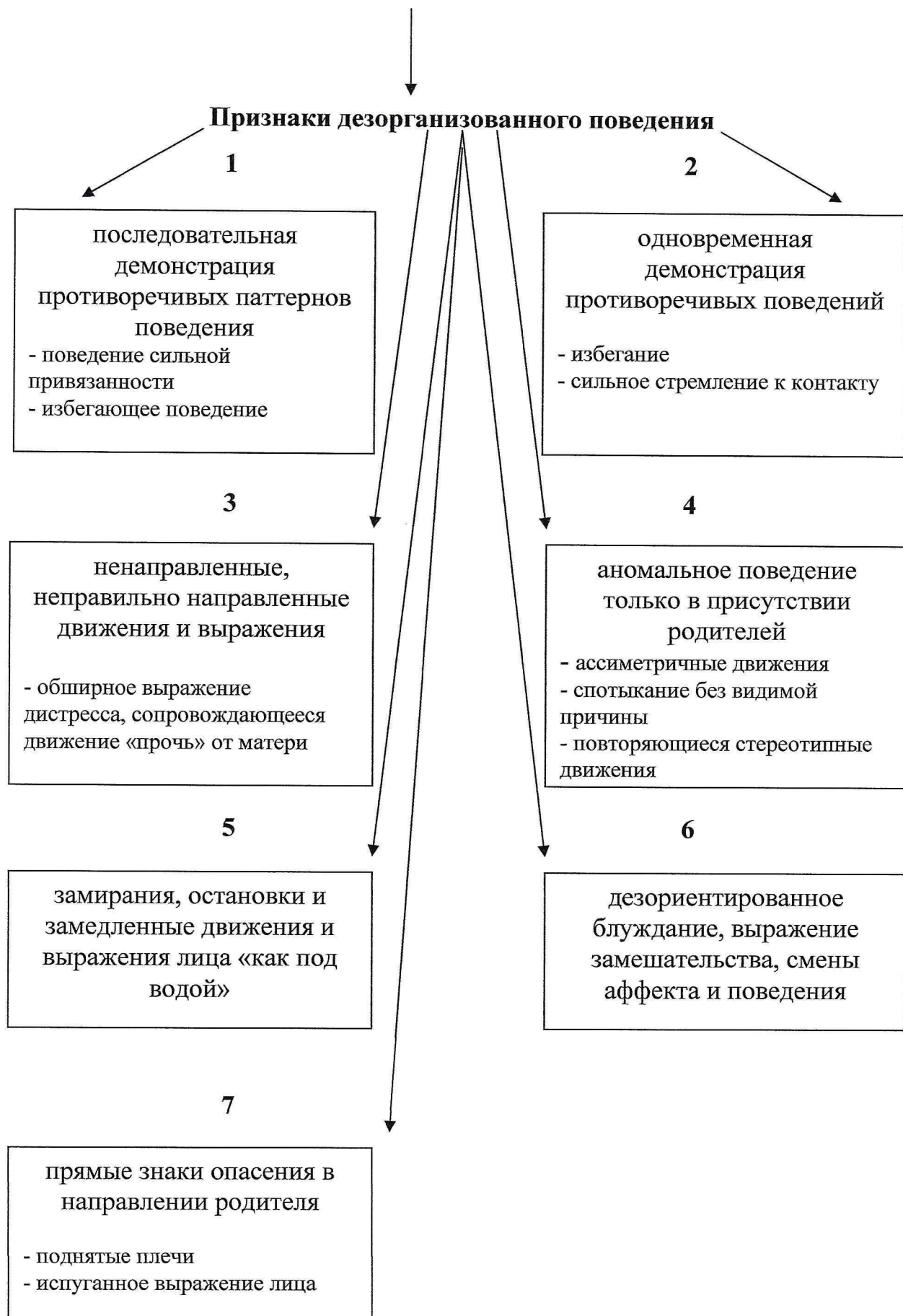
Иметь тревожную привязанность означает неуверенность ребенка в том, что на его фигуру привязанности можно положиться, что родитель предоставит такую защиту и утешение или столько защиты и утешения, сколько необходимо для немедленной или удовлетворительной физической и психологической безопасности. Результатом является развитие вторичных поведенческих стратегий, которые сохраняют человеку возможность оставаться связанным отношениями, но не допускают полной психологической интеграции переживаний привязанности, воспоминаний и чувств. Ребенок формирует свое восприятие собственного «Я» в том свете, в котором требуется родителю.

Факторы, которые могут привести к трудностям при формировании



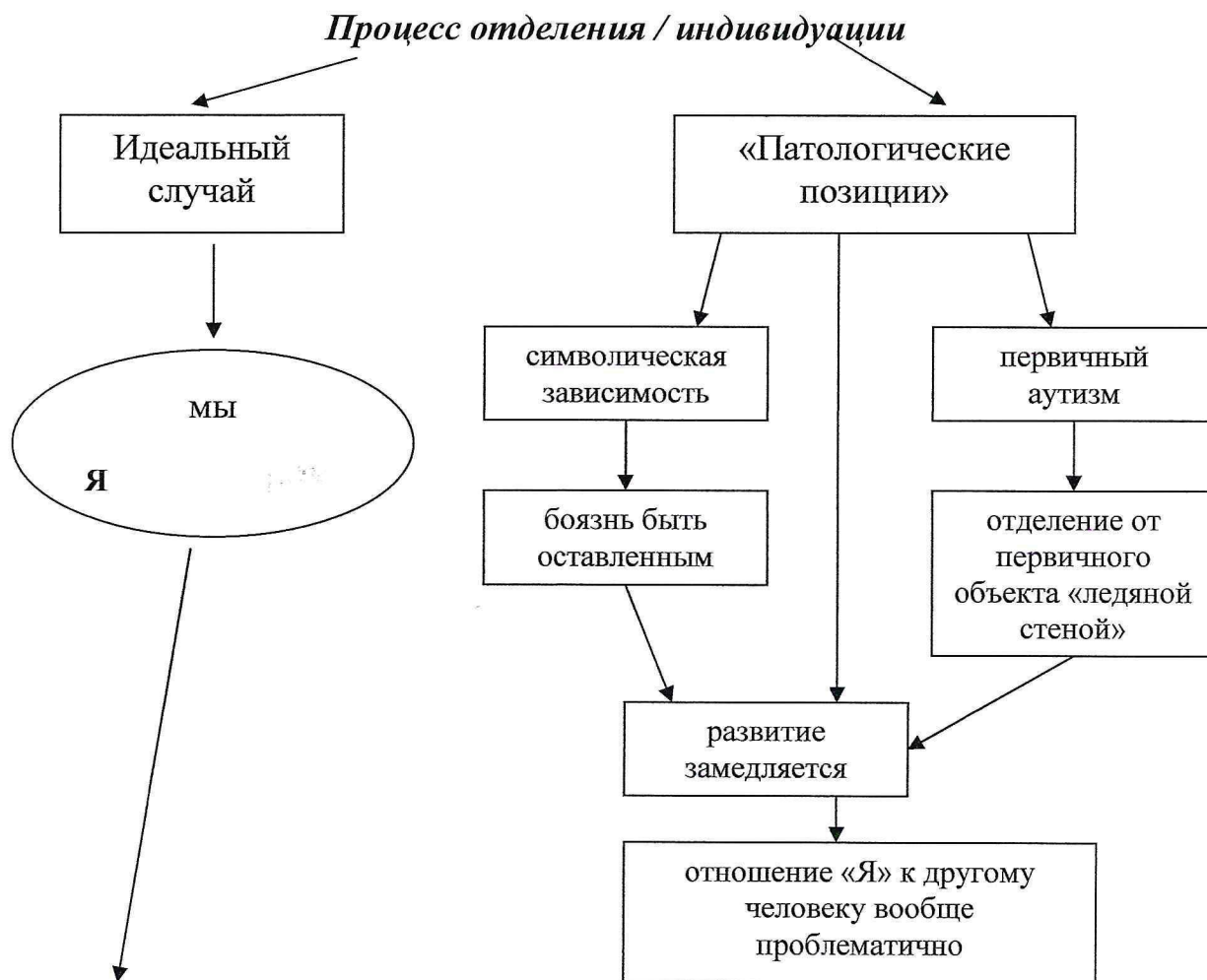
Дезорганизованная привязанность





Процесс отделение / индивидуации

«Процесс отделение / индивидуации – это описание близких отношений между ребенком и первичным объектом, когда потребности ребенка удовлетворяются, его сигналы услышаны и на них поступает ответ, процесс где ребенка принимают. Тем самым ребенок оказывается включенным в вербальный поток, который превосходит и инициирует его собственное речевое развитие», - описывает Маргарет Малер.



«Я» есть,

«Я» существую,

«Ты» есть,

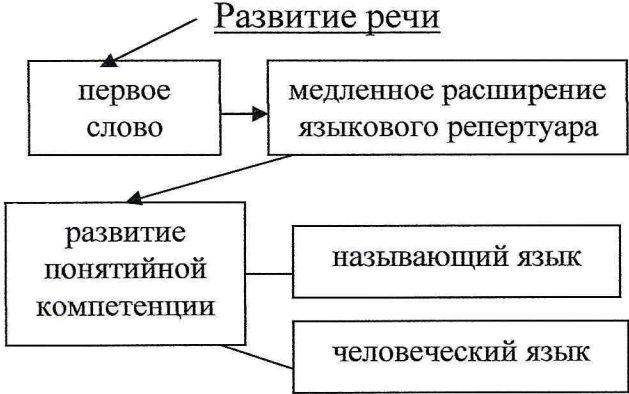
«Ты» существуешь,

«Мы» - это «Мы»,

«Я» - это «Я»,

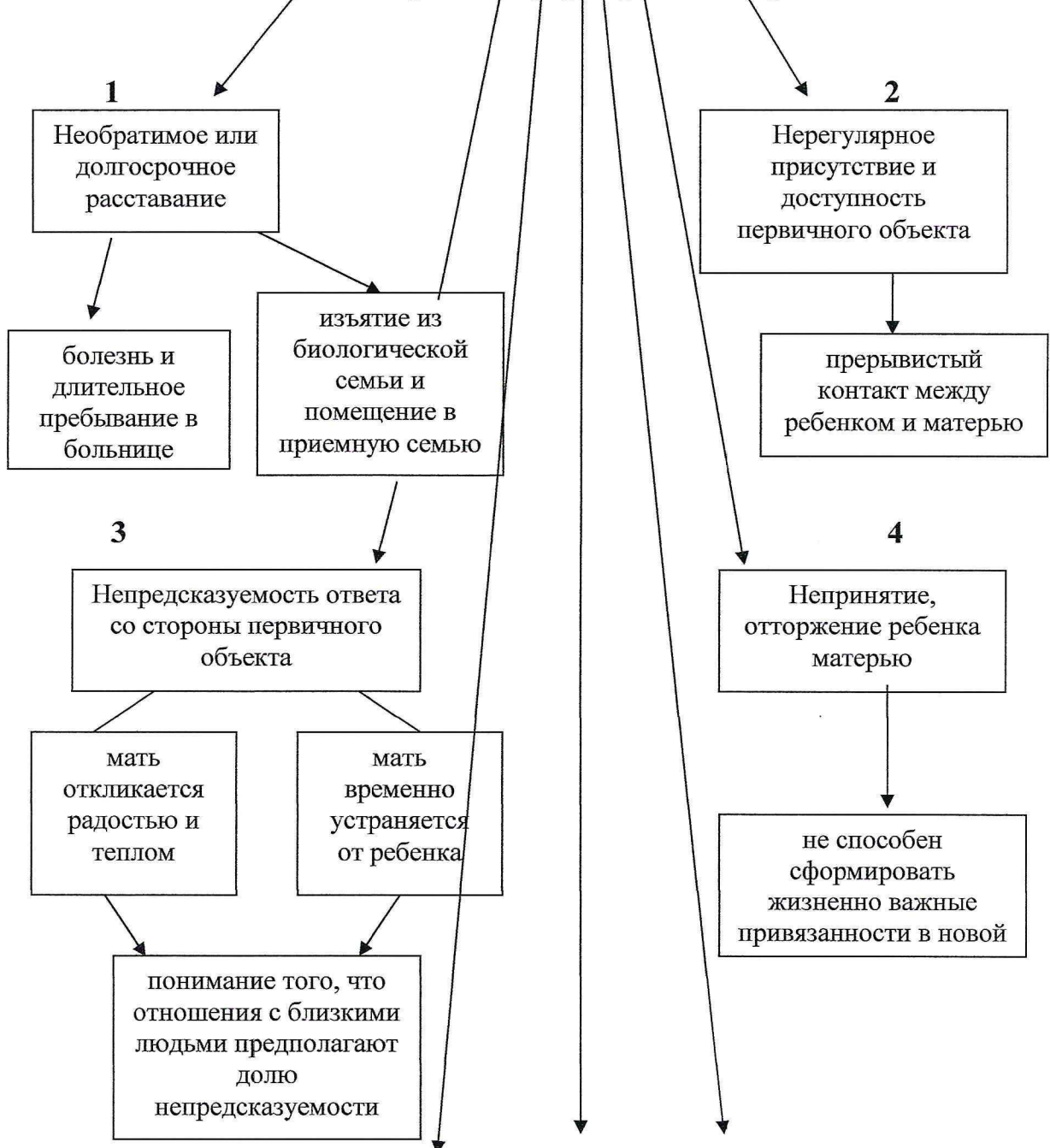
«Ты» - это «Ты» в рамках того, что есть «Мы».

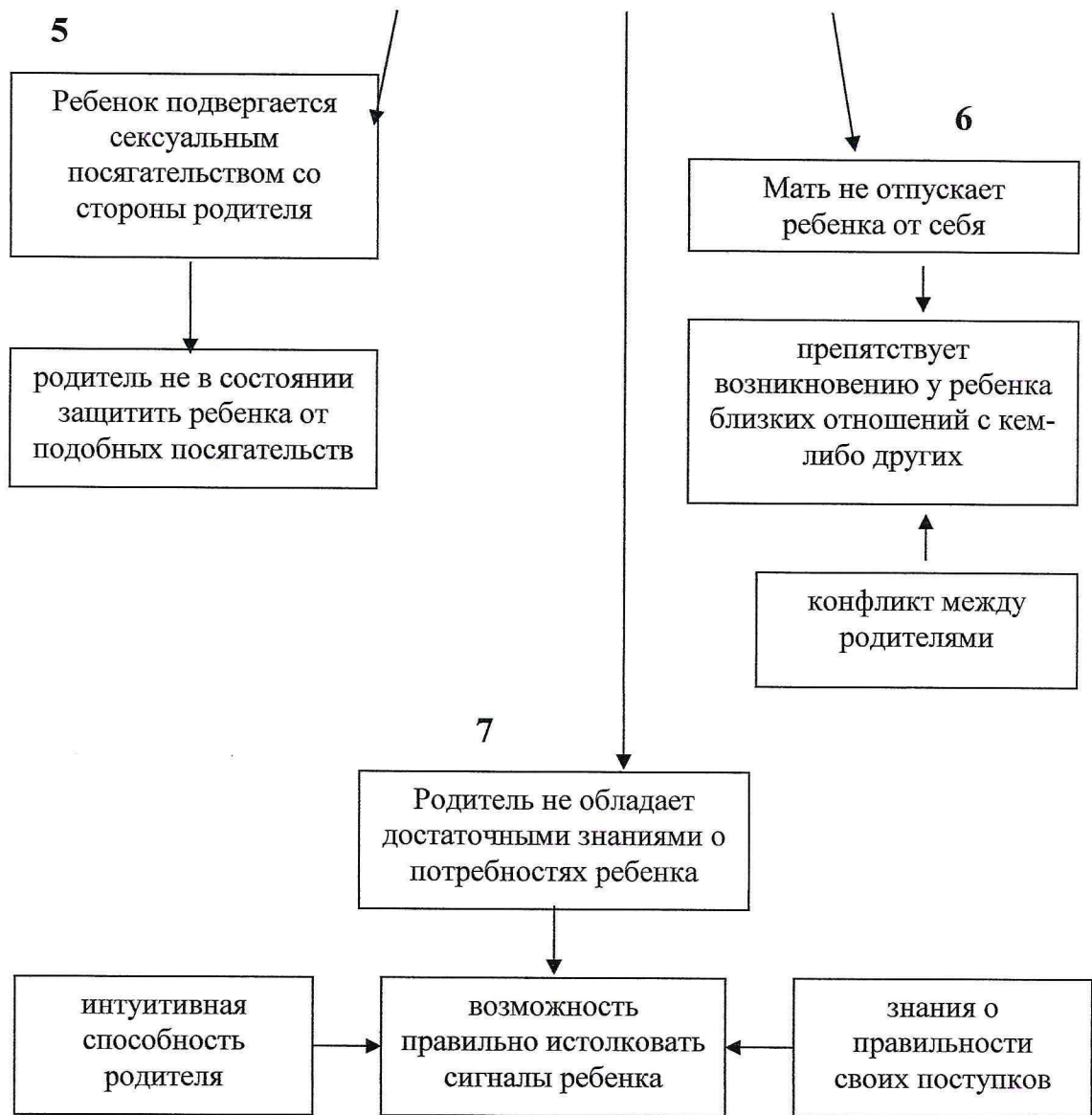
Различные стадии процесса отделения / индивидуации

Наименование. Возраст	Характеристика	Итог при условии оптимальных отношений
<p><u>Первая подстадия</u> (4-5 – 6-8 месяцев)</p>	<p>Активное экспериментирование со сближением и отдалением. Появляется способность отличать собственное Я от объекта. Внимание ребенка направлено также на явления, находящиеся за пределами отношений с матерью и другими людьми</p>	<p>«Ты» становится определенным «Ты», отличным от «других». У ребенка развивается базовое доверие к окружающему миру.</p>
<p><u>Вторая подстадия</u> (6-8 – 12-14 месяцев)</p>	<p>Повторяющиеся упражнения по отделению от первичного объекта. Ребенок открывает объективный мир за пределами отношений с матерью, однако этот мир по-прежнему организован на базе этих отношений. Развиваются три четко различимых направления в индивидуализации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 аспект – физическая дифференциация себя от матери, 2 аспект – ощущение, что отношения с матерью и есть весь мир, 3 аспект – знания ребенка о внешнем мире + отношения с матерью. 	<p>Формируется и функционирует у ребенка «автономная Я-структура» в близких отношениях с матерью. Осознание ребенком различий между «Я» и «Ты». Ребенок близок к моменту «психологического рождения».</p>
<p><u>Третья подстадия</u> (12-14 – 20-24 месяца)</p>	<p>У ребенка формируется осознание собственного сознания, которое является сутью человеческой идентичности. Поэтапное развитие продолжается по пути все большей дифференциации функций «Я».</p> <p style="text-align: center;"><u>Развитие речи</u></p>  <pre> graph TD A[первое слово] --> B[медленное расширение языкового репертуара] B --> C[развитие понятийной компетенции] C --- D[называющий язык] C --- E[человеческий язык] </pre>	<p>Психологическое рождение ребенка – уникальный качественный скачок. Появляется возможность сделать мир своим и целенаправленно формировать свое бытие.</p>

<p><u>Четвертая подстадия</u> (20-22 – 30-36 месяцев)</p>	<p>Ребенок оказывается в состоянии отличить друг от друга других людей и строить отношения с ними по-разному. Появляется возможность играть с другими детьми, что позволяет осознать себя как ребенка. С детьми того же возраста возникают отношения «на равных». Возникает «постоянство объекта». Представление о себе самом не рухнет в результате кризов, которые приходится переживать.</p>	<p>«Я» ребенка настолько прочно, что оно остается незабываемым «Я» - это по-прежнему «Я». Формируется «Ядро Я», которое никогда не ставится под сомнение самим индивидом.</p>
---	---	---

Возможные сбои в процессе формирования привязанности





Какого рода помощь нужна ребенку и родителю



Адаптация – это процесс, помогающий ребенку меняться, подстраиваясь к своему ближайшему физическому и социальному окружению, для того, чтобы использовать возможности этого окружения с максимальной эффективностью для своего развития. Это процесс, через который проходит каждый биологический вид в течение эволюции и который каждый живой организм осуществляет в большей или меньшей степени в течение жизни. То, что мы называем привязанностью, в действительности является механизмом адаптации ребенка к одному или двум близким ему людям.

Малыши имеют врожденную способность привлекать и удерживать внимание матери или других взрослых. Они должны это делать, если хотят выжить. Детеныши наших предков приматов висели на своих волосатых мамах так же, как и детеныши человекообразных обезьян в наше время.

Разлука с матерью почти всегда вела к неминуемой гибели ребенка. Поскольку человеческие матери не имеют на теле шерсти, младенцы должны надеяться на то, что их будет брать на руки и заботиться. Они не должны позволить маме забыть о них. Не случайно младенцы улыбаются и гуляют так притягательно для матери и других взрослых; это отличное средство видовой адаптации к состоянию беспомощности. Они способствуют тому, что их берут на руки, кормят и защищают.

Для того, чтобы это случилось, младенцы должны владеть искусством «очарования» мам. Малыш должен убедить маму, имеющую амбивалентные чувства, что он именно тот, кому нужно посвятить свою заботу и уход. Мать с самого начала готова к значительным адаптационным изменениям по отношению к своему ребенку. Она имеет высокую чувствительность и прекрасно подстраивается к младенцу, что проявляется в ее голосе, взгляде и выражении лица. Эта чуткая материнская отзывчивость является отправной точкой для здорового развития ребенка.

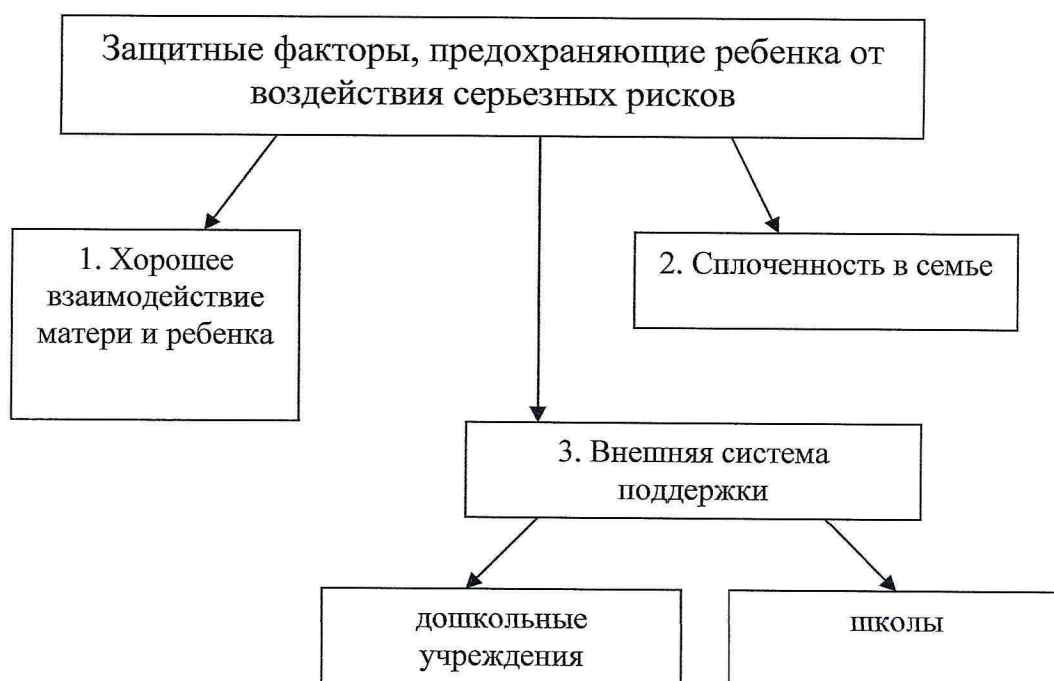
Абсолютная готовность матери к адаптационным изменениям по отношению к своему ребенку не длится долго. Постепенно это состояние

тонкой подстройкой к сигналам младенца уменьшается. Дети своими реакциями демонстрируют, что вначале они ожидают от матери полной отзывчивости, но к 3-4 месяцам они все чаще и чаще начинают отрывать взгляд от матери. Это начало процесса сепарации также является способом адаптации: ребенок, чьи нужды удовлетворяются чуть ли не до того как они успели возникнуть, плохо подготовлен к встрече с внешним миром.

Осознание родителей тоже расширяется. Рождение ребенка, особенно первого, - это абсолютно новый опыт, и родители разделяют с младенцем чувства новизны, удивления и открытия.

Очень многим детям приходится приспосабливаться к социальному окружению, которые далеко от оптимальной семейной ситуации.

Термин «достаточно хорошая мать» используется для описания матери, чья забота о ребенке может быть далеко от идеальной, но тем не менее обеспечивает необходимые базовые условия для его развития. Дети могут хорошо развиваться в очень бедных условиях, особенно в младенческом возрасте благодаря их высокой способности адаптации к близким.



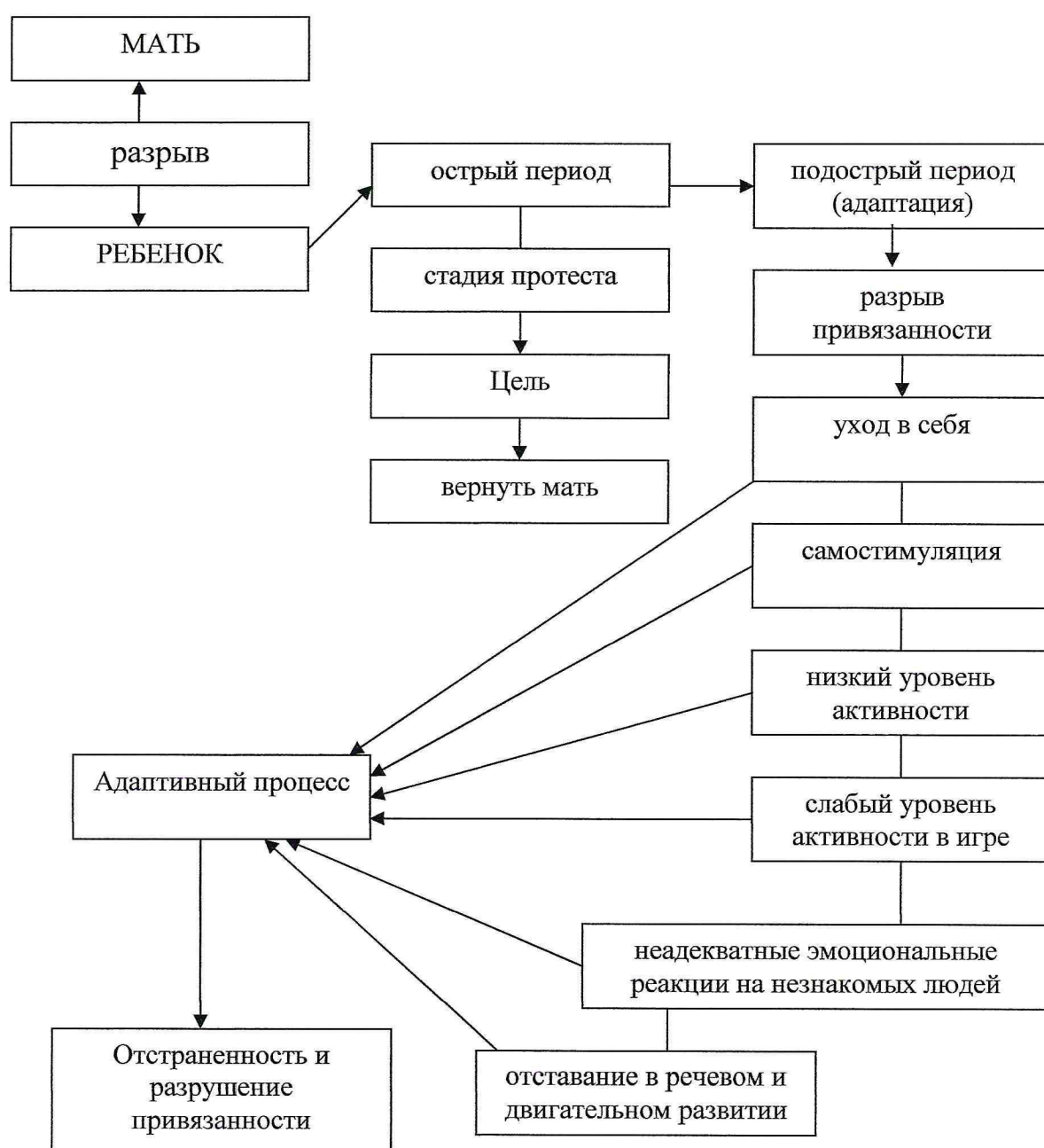
Различные модели родительского поведения создают детям необходимость приспосабливаться к разнообразным человеческим особенностям. Это и называется привязанностью. Привязанность – это не обязательно тепло и любовь, но это то к чему ребенок должен приспособиться. С точки зрения ребенка его отношения с родителями – это норма, обычно единственная, которую он когда-либо знал. Он ощущает эти отношения как «правильные», дети до подросткового возраста вообще обычно считают своих родителей всегда первыми и правыми. Когда затем они сами становятся взрослыми то, воспитывая своих детей, оказываются под огромным влиянием того, как их самих воспитывали в детстве. Даже если к тому времени они понимают, что родители воспитывали их неправильно, зачастую действовать по-другому у них не получается, что бы им не советовали книги.

Адаптация – очень активный процесс, ее не следует путать с комфортностью, которая является специфической адаптацией, пассивной, по сути, и подчиняющейся, уступающей чужим желаниям. Один из результатов адаптации к оптимальному окружению – это индивидум, обладающий гибкостью и готовностью решать разнообразные жизненные задачи.

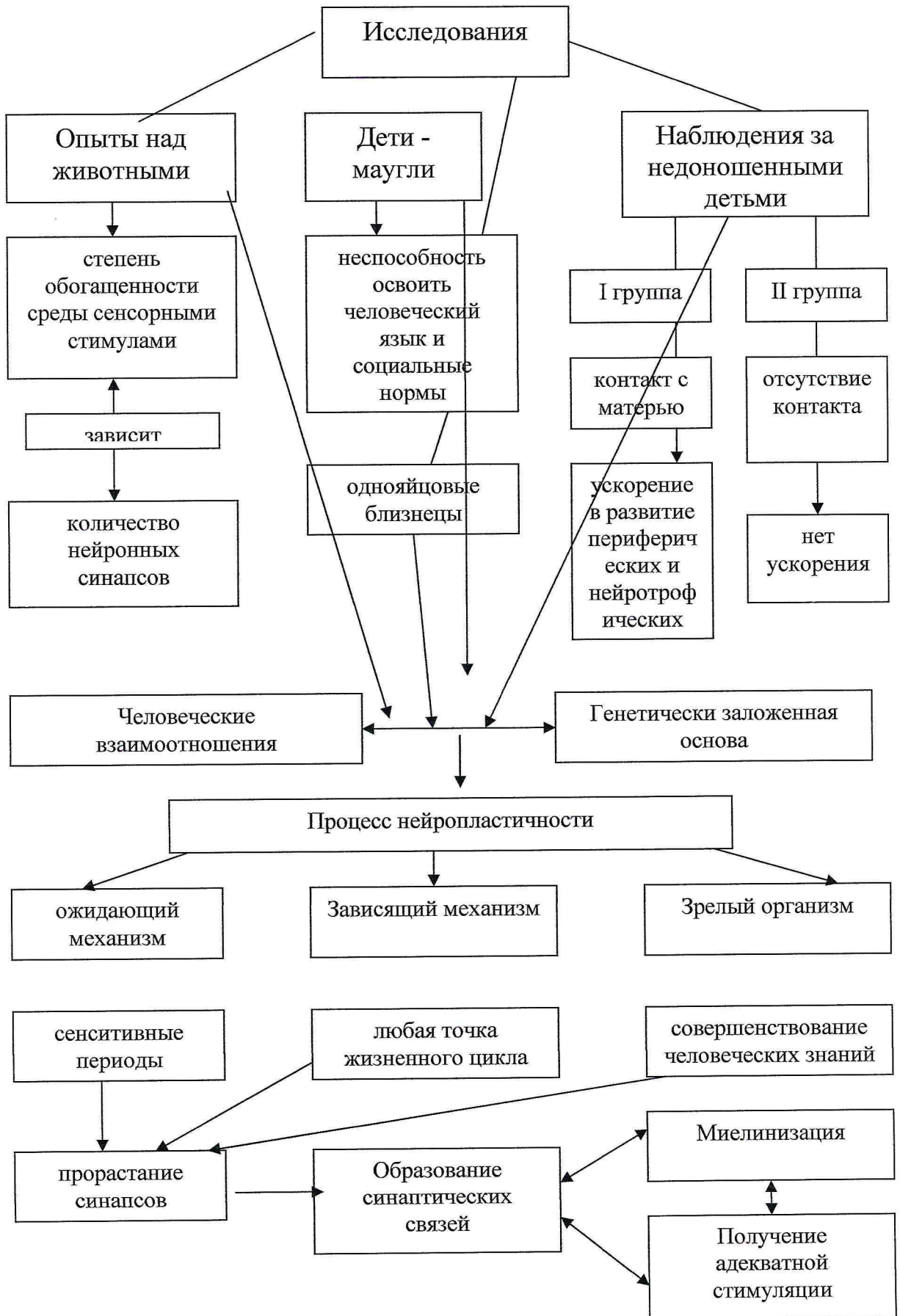
Маленький ребенок, разлученный с матерью, вначале проходит стадию протеста. Этот протест является здоровой адаптивной реакцией, имеющей целью вернуть мать. Если разлука продолжается, ребенок уходит в себя, становится замкнутым, а затем наступает стадия распада привязанности. Когда ребенок уходит в себя, замыкается от чувств, это может быть понято, как защита от боли из-за неудовлетворенного стремления воссоединиться с объектом привязанности или гнева. Желание любыми путями не подвергаться повторному риску разочарования и последующего гнева из-за неудовлетворенного стремления быть с кем-то приводит к возникновению защитного поведения, направленного против собственных бурных чувств. Итак, уход в себя также является адаптивным процессом.

Как бы хорошо ни заботились сотрудники дома ребенка о физических потребностях малыша, из-за того, что персонал неизбежно меняется, из-за количества детей и малой вероятности построить близкие, прочные отношения взаимоотношения, такие учреждения не могут удовлетворить эмоциональные потребности маленьких детей. Эти дети демонстрируют типичные признаки депривации в результате пренебрежения их базовыми потребностями.

Механизм адаптации ребенка в условиях учреждения закрытого типа



Влияние ранних отношений на развитие мозга ребенка (Святослав Довбня)



Нейробиологические последствия пренебрежения и насилия

