

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Пушнегина Карина Сергеевна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ МАТЕРИНСКОЙ
ДЕПРИВАЦИИ**

Направление подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»
Направленность (профиль) образовательной программы
Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития детей

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Шилов С.Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)
20.11.18 С.Н.Ш.
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)
к.псх.н., доцент Верхотурова Н.Ю.
20.11.18 Н.Ю.В.
(дата, подпись)

Научный руководитель
к.м.н., Бардецкая Я.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)
20.11.18 Я.В.Б.
(дата, подпись)

Обучающийся
Пушнегина К.С.
(фамилия, инициалы)
20.11.18 К.С.П.
(дата, подпись)

Красноярск, 2018

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы изучения материнской депривации у детей раннего возраста.....	8
1.1. Проблема изучения депривации в психолого-педагогической литературе.....	8
1.2. Возрастные закономерности психологического развития личности.....	25
1.3. Особенности психического развития детей раннего возраста.....	34
1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации	41
Выводы по первой главе.....	53
Глава 2. Констатирующий эксперимент.....	54
2.1. Организация, методы и методики исследования	54
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	59
Выводы по второй главе.....	69
Глава 3. Психологическая программа по коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста.....	71
3.1. Научно-методологические основы организации процесса коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста.....	71
3.2. Комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия..	82
Выводы по третьей главе.....	95
Заключение	96
Список использованной литературы	98
Приложение	107

Введение

Актуальность исследования. Психическое и личностное развитие детей, воспитывающихся вне семьи, без попечения родителей – в домах ребенка, приютах, детских домах, школах-интернатах в настоящее время является достаточно актуальной проблемой.

Ребенок, который растет и воспитывается не в своей семье, всегда нежелательное противоестественное явление. В современных условиях при низком уровне материальной обеспеченности большинства слоев нашего общества в дома ребенка, детские дома, приюты и интернаты постоянно поступают дети, переходящие на попечение государства по воле их родителей, а также в результате недееспособности родителей по болезни, родителей находящихся в заключении. Однако среди воспитанников детских домов преобладают дети из семей, где родители лишены родительских прав. Это свидетельствует о низком нравственном уровне многих тысяч матерей и отцов, которые отказали своим детям в заботе и тепле.

Проблемам социализации детей раннего возраста в условиях материнской депривации (воспитывающихся в домах ребенка, больницах, закрытых центрах) посвящены исследования известных отечественных ученых Н.М. Щелованова, Н.М. Аксариной, М.И. Лисиной, Т.М. Землянухиной, Ю.Ф. Поляковой, Р.Ж. Мухамедрахимова и др. К вопросам социальной депривации детей раннего возраста обращались в своих трудах выдающиеся отечественные и зарубежные психологи: Л.С. Выготский, Л.А. Венгер, В.С. Мухина, Ж. Пиаже, Б. Инхельдер, Ш. Бюлер, Б. Тюдор-Гарт, Г. Гетцер, К. Коффка, Э. Эриксон и др.

Понимание депривации имеет многоуровневое значение, исходя из психической депривации. В нашей исследовательской работе мы рассматриваем депривацию материнскую – как состояние, обусловленного недостатком постоянного, тесного и стойкого отношения к одному лицу, к матери.

Дети группы социального риска постоянно находятся в стрессовом состоянии, испытывают на себе психическую, эмоциональную, коммуникативную депривацию. Длительное воздействие на ребенка травмирующих ситуаций, нарушение межличностных отношений с взрослыми и сверстниками формирует у него внутреннюю напряженность, тревожность, агрессивность, конфликтность, ощущение неполноценности, ненужности, отверженности. Большинство детей данной группы населения попадает в государственные учреждения: приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты.

Проблема социальной депривации детей, находящихся в специализированном доме ребенка, впоследствии – проблема дезадаптивного поведения, является весьма актуальной, и эта актуальность имеет четко выраженную тенденцию к росту,

Большое число детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, имеет сенсорное недоразвитие, задержку в развитии и интеллектуальную недостаточность, что выражается в целом ряде специфических факторов, наиболее выраженных в особенностях эмоционально-личностной сферы.

В силу ряда специфических факторов (индивидуальных и межличностных) дети, воспитывающиеся в специализированных учреждениях, заслуживают специального изучения. Они составляют в целом группу риска по нарушенному поведению в доме ребенка. Проблемы психологического характера детей-сирот определяются недостатком родительской ласки и любви, ранней депривацией неформального общения с взрослыми. Этот фактор, как известно, накладывает отпечаток на весь дальнейший период формирования личности. Недоразвитие вследствие такой депривации механизмов идентификации становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности и в то же время повышенной уязвимости воспитанника дома ребенка.

Проблема исследования обусловлена недостаточностью исследований в области формирования психической сферы детей раннего возраста,

воспитывающихся в условиях материнской депривации, а также недостаточностью технологий по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия.

Объект исследования: психологические особенности детей раннего возраста.

Предмет исследования: психологические особенности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Цель исследования: выявить психологические особенности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации и составить комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, будут характерные проявления следующих психологических особенностей:

- выраженная тревожность, агрессивность;
- низкий уровень сформированности навыков игровой деятельности;
- нарушение навыков межличностного общения.

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой поставлены следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, определить ее современное состояние.
2. Выявить психологические особенности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.
3. Составить психологическую программу по коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста.

Методы исследования. Определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится анализ

научно – методической литературы по проблеме исследования, ко вторым - изучение медицинской, и психолого-педагогической документации на детей, наблюдение за детьми, констатирующий эксперимент.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Выявление особенностей психического развития (скрининг-программа обследования детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации, выявление тревожности у детей группы риска по шкале Сирса , карта наблюдений психологического статуса ребёнка, схема наблюдения за поведением ребенка раннего возраста).

2. Методика психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста (Е.А. Стребелева, 2004):

- выявление уровня развития игровой деятельности;
- выявление уровня развития понимания обращенной речи.

Организация исследования. Базой исследования явилось Краевое государственное казенное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Емельяновский детский дом» (КГКУ «Емельяновский детский дом») и муниципальное дошкольное образовательное учреждение п. Емельяново. В эксперименте участвовало 20 детей. Возраст испытуемых 3-4 года.

Этапы проведения исследования. Исследование проводилось в период с 2016 г. по 2018 г. и осуществлялось в пять этапов:

Первый этап (октябрь 2016 - февраль 2017) – анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

Второй этап (март 2017 - апрель 2017) – формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, целей и задач, уточнение объекта и предмета исследования.

Третий этап (май 2017 - май 2018) – подбор диагностического инструментария для экспериментального изучения психологических

особенностей детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации. Реализация констатирующего эксперимента. Обработка, анализ и интерпретация полученных результатов экспериментальной части исследования.

Четвертый этап (июнь 2018 - ноябрь 2018) – разработка методических рекомендаций по коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста, формулирование выводов и заключения.

Теоретическая новизна нашей работы заключается в ее направленности на углубление теоретических и методических представлений о целостности, индивидуально-личностной ориентированности коррекционных педагогических воздействий посредством психологических коррекционно-развивающих занятий на общее психическое и физическое развитие ребенка, воспитывающегося в условиях материнской депривации.

Теоретическая значимость работы заключается в систематизации данных об особенностях психического развития детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные и обобщенные в ходе экспериментальной работы научно-практические данные о психическом развитии детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, позволят оптимизировать процесс воспитания и образования в специализированных домах ребенка. Представленные в магистерской диссертации материалы, могут быть использованы специалистами, работающими с данной категорией детей.

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 92 источников, приложения, включает 3 таблицы, 4 гистограммы.

Глава 1. Теоретические основы изучения материнской депривации у детей раннего возраста

1.1. Проблема изучения депривации в психолого-педагогической литературе

Депривация — термин, широко используемый сегодня в психологии и медицине, в русский язык пришел из английского (deprivation) и означает «лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей» [6]. Для понимания сути этого термина важно обратиться к его этимологии. Латинский корень *privare*, что значит «отделять», лежит в основе английских, французских, испанских слов, переводимых на русский язык как «частный, закрытый, отдельный». Префикс в данном случае передает усиление, движение вниз, снижение значения корня (по аналогии со словом «депрессия» — «подавление») [6].

Словом депривация обозначается психическое состояние, вызванное недополучением необходимого. Существует несколько видов ее градации. Так, специалисты различают абсолютную и относительную депривации. Первая вызвана невозможностью удовлетворения базовых потребностей из-за отсутствия доступа к основным материальным благам и социальным ресурсам: пище, жилью, медицине, образованию и т. д. Вторая проистекает из воспринимаемого как несправедливость несовпадения между ценностными ожиданиями и реальными возможностями. Кому-то может показаться, что относительная депривация есть не что иное, как фрустрация, но это не совсем так. Разница между ними заключается, во-первых, в том, что при фрустрации речь идет о лишении имевшегося у человека блага (задержка зарплаты, потеря близких и т.д.), тогда как относительно депривированная личность реагирует на отсутствие того, чем никогда не обладала (богатство, вращение в высшем свете и пр.). Кроме того, депривация является гораздо более длительным, тяжелым и болезненным состоянием. От чего же зависит степень угрозы? Конечно же, от уровня устойчивости конкретного человека,

его способности противостоять ситуации, но также и от мощности, продолжительности, многоаспектности депривационного напора. Ведь временное и частичное ограничение возможностей для удовлетворения какой-то одной из потребностей перенести гораздо легче, чем оказаться в условиях длительного и полного отсутствия необходимого, а однонаправленное депривационное воздействие, каким бы сильным ни было, можно погасить за счет полноценного удовлетворения остальных базовых потребностей человека.

Таким образом, уже этимологический анализ показывает, что, говоря о депривации, имеют в виду такое неудовлетворение потребностей, которое происходит в результате отделения человека от необходимых источников их удовлетворения. В зависимости от того, чего именно лишен человек, выделяют разные виды депривации — двигательную, сенсорную, информационную, социальную, материнскую и другие. Так, болезнь, травма, увечье или изоляция, вызывающие резкую малоподвижность, кроме физиологических нарушений влекут за собой психологические проблемы, причем не менее существенные по уровню и трудности преодоления. Однако сила духа способна побороть даже самые тяжелые ситуации. Сенсорная депривация представляет собой информационный голод, вызванный недополучением зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных, вкусовых стимулов. Она может вызываться как физическими недостатками организма, так и условиями обедненной среды. Многочисленные эксперименты по изучению реакции человека на сведение к минимуму чувственного опыта, проводившиеся с середины XX века, показали, что большинство испытуемых даже при обещанном весьма внушительном вознаграждении не могли дольше трех дней выдержать условия нахождения в небольшом замкнутом помещении, где все звуки покрывались монотонным гулом мотора кондиционера; руки были вставлены в картонные муфты, а затемненные очки пропускали только слабый рассеянный свет.

Материнская депривация связана, понятное дело, с отделением ребенка от мамы, сиротством и т.п. Она чревата расстройствами эмоционально-волевой сферы, нарушением интеллектуального развития, прежде всего, речи, а также памяти, внимания, работоспособности, контактности и т.д. Нетрудно заметить, что она является усугубляющим фактором социальной депривации человека во взрослом возрасте именно нарушенностью контактов с обществом. Социальная депривация может быть вызвана вынужденной изоляцией (жертвы кораблекрушения, заблудившиеся путники и др.). К ней может привести и принудительное ограничение взаимодействия с социумом. С одной стороны, это случается с осужденными, подследственными, помещаемыми в стационар наркоманами, алкоголиками и т.п.; с другой – солдатами срочной службы, воспитанниками детских домов. Добровольно-вынужденная или добровольно-принудительная изоляция имеет место в тех случаях, когда она необходима для достижения какой-то значимой цели (полярные исследователи, засекреченные авиаконструкторы, воспитанники интернатов для особо одаренных детей, суворовских училищ и т.п.). Наконец, социальная изоляция может быть добровольной, как например, у отшельников, монахов, сектантов.

В раннем детском возрасте депривация приводит к характерным нарушениям раннего развития (отставание в общем и речевом развитии, недостаточное развитие тонкой моторики и мимики); в дальнейшем проявляются и эмоциональные нарушения в виде общей сглаженности проявления чувств, при нередкой склонности к страхам и тревоге, поведенческие отклонения (частые реакции активного и пассивного протеста и отказа, недостаток чувства дистанции в общении или, наоборот, затруднения при контакте). Материнская депривация становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности и в то же время повышенной уязвимости.

Прекращение длительной депривации в раннем младенчестве приводит к очевидной нормализации, но лишь во внешнем поведении и в общих

интеллектуальных функциях, однако развитие речи может быть задержано, даже если депривация была прекращена до 12 - месячного возраста. В целом, чем раньше младенца (до года) избавят от депривации, тем легче будет протекать его последующее развитие. При этом менее обратимыми являются нарушения речи, мышления и способности к длительным и сильным межличностным привязанностям.

Разнообразные нарушения привязанности создают основу для развития невротической личности, так как они выводят ребенка на психологически рискованные пути развития. Так, недостаточная сформированность чувства привязанности или его расстройство может постепенно вырасти в личностные проблемы или психические заболевания.

Психическая депривация - это психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей в достаточной мере в течение длительного времени.

Психические потребности ребенка наилучшим образом удовлетворяются, несомненно, его ежедневным общением с окружающей средой. Если по какой - либо причине ребенку препятствуют в подобном контакте, если он изолирован от стимулирующей среды, то он неизбежно страдает от недостатка стимулов. Эта изоляция может носить разную степень. При полной изоляции от человеческой среды в течение длительного периода можно предполагать, что основные психические потребности, которые с самого начала не удовлетворялись, развиваться не будут.

Одним фактором при возникновении психической депривации является недостаточное поступление стимулов - социальных, чувствительных, сенсорных. Предполагается, что другим фактором при возникновении психической депривации является прекращение связи уже создавшейся между ребенком и его социальной средой.

Выделяют три основных варианта психической депривации: эмоциональная (аффективная), сенсорная (стимульная), социальная

(идентичности). По степени выраженности депривация может быть полной и частичной.

Выделяют 2 варианта полной депривации — изоляцию и сепарацию. В первом случае речь идет о полном отстранении ребенка от социального окружения, что создает ситуацию «умственного голодания». Крайней степенью изоляции являются примеры так называемых «волчьих» детей («дети-Маугли»). Сепарация представляет собой разрыв специфической детско-материнской связи, что наблюдается при отрыве ребенка от семьи, длительной госпитализации, отказе от ребенка, воспитании его в закрытом детском учреждении. Частичной депривацией называется состояние, когда отношения между матерью и ребенком эмоционально обеднены, что обозначается также термином «скрытая» или «маскированная» депривация.

Й. Лангмейер и З. Матейчек подчеркивают некоторую условность и относительность понятия психической депривации — ведь существуют культуры, в которых считается нормой то, что будет аномалией в другой культурной среде. Помимо этого, конечно, встречаются случаи депривации, имеющие абсолютный характер (например, дети, воспитывающиеся в ситуации Маугли).

Эмоциональная депривация проявляется в недостаточной возможности для установления интимного эмоционального отношения, к какому либо лицу или разрыве подобной связи, когда такая уже была создана. В обедненную среду часто попадает ребенок, оказавшись в детском доме, больнице, интернате или другом учреждении закрытого типа. Такая среда, вызывая сенсорный голод, вредна для человека в любом возрасте. Однако для ребенка она особенно губительна.

Последствиями таких травматичных для ребенка обстоятельств являются появление разного рода невротических реакций, появление апатии, вплоть до развития аутизма.

Наиболее яркое выражение последствий эмоциональной депривации наблюдается у детей, находящихся в домах малюток.

У таких детей отмечается изменение эмоциональных реакций, что выражается в нарастании чувства тревоги, агрессивности, сложностью усвоения социальных норм, искаженными, нереальными представлениями о формах общения в связи с неблагоприятными условиями в семье, клиническими проявлениями задержки в развитии и сопутствующими соматическими заболеваниями, развивается эмоциональная вялость, и компенсаторная двигательная активность - раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками, сосание пальцев. Эти движения быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы.

Как показывают многочисленные психологические исследования, необходимым условием для нормального созревания мозга в младенческом и раннем возрасте является достаточное количество внешних впечатлений, так как именно в процессе поступления в мозг и переработки разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение органов чувств и соответствующих структур мозга.

Большой вклад в разработку этой проблемы внесла группа советских ученых, объединившихся под руководством Н. М. Щелованова. Они установили, что те участки мозга ребенка, которые не упражняются, перестают нормально развиваться и начинают атрофироваться. Н. М. Щелованов писал, что если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции, которую неоднократно наблюдал в яслях и домах ребенка, то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития, своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается торможение умственного развития.

Данные, полученные Н. Н. Щеловановым и его сотрудниками, были настолько яркими и убедительными, что послужили основанием для разработки некоторых фрагментарных положений психологии развития ребенка. Известный советский психолог Л. И. Божович выдвинула гипотезу о том, что именно потребность во впечатлениях играет роль ведущей в

психическом развитии ребенка, возникая примерно на третьей—пятой неделе жизни ребенка и являясь базой для формирования других социальных потребностей, в том числе и социальной по своей природе потребности в общении ребенка с матерью. Эта гипотеза противостоит представлениям большинства психологов о том, что исходными выступают либо органические потребности (в пище, тепле и т. п.), либо потребность в общении.

Одним из подтверждений своей гипотезы Л. И. Божович считает факты, полученные при изучении эмоциональной жизни младенца. Так, советский психолог М. Ю. Кистяковская, анализируя стимулы, вызывающие положительные эмоции у ребенка первых месяцев жизни, обнаружила, что они возникают и развиваются лишь под влиянием внешних воздействий на его органы чувств, в особенности на глаз и ухо. М. Ю. Кистяковская пишет, что полученные данные показывают «неправильность той точки зрения, согласно которой положительные эмоции появляются у ребенка при удовлетворении его органических потребностей. Все полученные нами материалы говорят о том, что удовлетворение органических потребностей лишь снимает эмоционально-отрицательные реакции, создавая этим благоприятные предпосылки для возникновения эмоционально-положительных реакций, но само по себе их не порождает. Установленный нами факт — появление у ребенка первой улыбки и других положительных эмоций при фиксации предмета — противоречит точке зрения, согласно которой улыбка представляет собой прирожденную социальную реакцию. Вместе с тем, поскольку возникновение положительных эмоций связано с удовлетворением какой-то потребности организма... этот факт дает основание считать, что у младенца наряду с органическими потребностями имеется также потребность в деятельности зрительного анализатора. Эта потребность проявляется в положительных, непрерывно совершенствующихся под влиянием внешних воздействий реакций, направленных на получение, сохранение и усиление внешних раздражений.

И именно на их основе, а не на основе безусловных пищевых рефлексов, возникают и закрепляются положительно-эмоциональные реакции ребенка и, происходит его нервно-психическое развитие. Еще великий русский ученый В. М. Бехтерев отмечал, что к концу второго месяца ребенок как бы ищет новых впечатлений.

Безучастность, отсутствие улыбки у детей из приютов, домов ребенка замечались многими уже с самого начала действий таких учреждений, первые из которых датируются IV веком нашей эры (335 г., Цареград), а их бурное развитие в Европе датируется примерно XVII веком. Известно изречение испанского епископа, относящееся к 1760 году: «В приюте ребенок становится грустным и многие от грусти умирают»[8]. Однако как научный факт отрицательные последствия пребывания в закрытом детском учреждении стали рассматриваться лишь в начале XX века. Эти феномены, впервые систематически описанные и проанализированные американским исследователем Р. Спитцем, были им названы феноменами госпитализма. Суть сделанного Р. Спитцем открытия состояла в том, что в закрытом детском учреждении ребенок страдает не только и не столько от плохого питания или плохого медицинского обслуживания, сколько от специфических условий таких учреждений, один из существенных моментов которых — бедная стимульная среда. Описывая условия содержания детей в одном из приютов, Р. Спитц отмечает, что дети постоянно лежали в стеклянных боксах до 15—18 месяцев, причем до того времени, пока сами не вставали на ноги, они не видели ничего, кроме потолка, так как по сторонам висели занавески. Движения детей были ограничены не только постелькой, но и вдавленным углублением в матрасе. Игрушек было крайне мало.

Последствия такого сенсорного голода, если их оценивать по уровню и характеру психического развития, сравнимы с последствиями глубоких сенсорных дефектов. Например, Б. Лофенфельд установил, что по результатам развития дети с врожденной или рано приобретенной слепотой сходны с депривированными зрячими детьми (детьми из закрытых

учреждений). Эти результаты проявляются в виде общего или частичного запаздывания развития, возникновения некоторых двигательных особенностей и особенностей личности и поведения.

Другая исследовательница, Т. Левин, изучавшая личность глухих детей с применением теста Роршаха (известной психологической методики, основанной на интерпретации испытуемым серии картинок с изображениями цветных и черно-белых клякс), обнаружила, что характеристики эмоциональных реакций, фантазии, контроля у таких детей также сходны с аналогичными особенностями детей-сирот из учреждений.

Таким образом, обедненная среда отрицательно влияет на развитие не только сенсорных способностей ребенка, но и всей его личности, всех сторон психики. Конечно, госпитализм — явление очень сложное, где сенсорный голод выступает лишь одним из моментов, который в реальной практике невозможно даже вычлнить и проследить его влияние как таковое. Однако депривирующее воздействие сенсорного голода сегодня можно считать общепризнанным.

И. Лангмейер и З. Матейчек полагают, что младенцы, воспитывающиеся без матери, начинают страдать от отсутствия материнской заботы, эмоционального контакта с матерью лишь с седьмого месяца жизни, а до этого времени наиболее патогенным фактором является именно обедненная внешняя среда.

По мнению М. Монтессори, имя которой занимает особое место в детской психологии и педагогике, автора знаменитой системы сенсорного воспитания, так и вошедшей в историю как система Монтессори, участвовавшей в организации первых домов ребенка, яслей для детей беднейших слоев населения, наиболее сензитивным, наиболее чувствительным для сенсорного развития ребенка, а следовательно, и подверженным наибольшей опасности от отсутствия разнообразных внешних впечатлений является период от двух с половиной до шести лет. Существуют

и другие точки зрения, и, по-видимому, окончательное научное решение вопроса требует дополнительных исследований.

Однако для практики можно признать справедливым тезис, что сенсорная депривация может иметь отрицательное воздействие на психическое развитие ребенка в любом возрасте, в каждом возрасте по-своему. Поэтому для каждого возраста следует специально ставить и особым образом решать вопрос о создании разнообразной, насыщенной и развивающей среды обитания ребенка.

Необходимость создавать в детских учреждениях сенсорно насыщенную внешнюю среду, признаваемая в настоящее время всеми, на деле реализуется примитивно, однобоко и неполно. Так, часто из самых лучших побуждений, борясь с унылостью и однообразием обстановки в детских домах и школах-интернатах, стараются максимально насытить интерьер разными красочными панно, лозунгами, выкрасить стены в яркие цвета и т. п. Но это способно устранить сенсорный голод лишь на самое короткое время. Оставаясь неизменной, подобная обстановка в дальнейшем все равно к нему приведет. Только в данном случае это произойдет на фоне значительной сенсорной перегрузки, когда соответствующая зрительная стимуляция буквально будет бить по голове. В свое время еще Н. М. Щелованов предупреждал о том, что созревающий мозг ребенка особенно чувствителен к перегрузкам, создающимся при длительном, однообразном влиянии интенсивных стимулов.

Наряду с эмоциональной и сенсорной выделяют также социальную депривацию. Развитие ребенка во многом зависит от общения со взрослыми, которое влияет не только на психическое, но и, на ранних этапах, на физическое развитие ребенка. Общение можно рассматривать с точки зрения разных гуманитарных наук. С точки зрения психологии общение понимается как процесс установления и поддержания целенаправленного, прямого или опосредованного теми или иными средствами контакта между людьми, так или иначе связанными между собою в психологическом отношении.

Развитие ребенка, в рамках теории культурно-исторического развития, понимается Выготским как процесс присвоения детьми общественно-исторического опыта, накопленного предшествующими поколениями. Извлечение этого опыта возможно при общении со старшими. При этом общение играет решающую роль не только в обогащении содержания детского сознания, но и обуславливает его структуру.

Сразу после рождения у ребенка отсутствует общение со взрослыми: он не отвечает на их обращения и сам ни к кому не адресуется. Но уже после 2-го месяца жизни он вступает во взаимодействие, которое можно считать общением: он начинает развивать особую активность, объектом которой является взрослый. Эта активность проявляется в форме внимания и интереса ребенка ко взрослому, эмоциональных проявлений у ребенка ко взрослому, инициативных действий, чувствительности ребенка к отношению взрослого. Общение со взрослыми у младенцев играет как бы пусковую роль в развитии реагирования на важные раздражители.

Среди примеров социальной депривации известны такие хрестоматийные случаи как А. Г. Хаузер, волчьи дети и дети - маугли. Все они не умели (или плохо говорили) говорить и ходить, часто плакали и всего боялись. При их последующем воспитании, несмотря на развитие интеллекта, нарушения личности и социальных связей оставались. Последствия социальной депривации неустранимы на уровне некоторых глубоких личностных структур, что проявляется в недоверии (за исключением к членам группы, перенесших то же самое - например, в случае развития детей в условиях концентрационных лагерей), значимость чувства «МЫ», завистливость и чрезмерная критичность.

Учитывая важность уровня личностной зрелости как фактора толерантности к социальной изоляции, можно с самого начала предположить, что чем младше ребенок, тем тяжелее для него будет социальная изоляция. В книге чехословацких исследователей И. Лангмейера и З. Матейчека «Психическая депривация в детском возрасте» [34],

приводится множество выразительных примеров того, к чему может привести социальная изоляция ребенка. Это и так называемые «волчьи дети», и знаменитый Каспар Хаузер из Нюрнберга, и по существу трагические случаи из жизни современных детей, которые с раннего детства никого не видели и ни с кем не общались. Все эти дети не умели говорить, плохо или совершенно не ходили, непрерывно плакали, всею боялись. Самое страшное то, что, за единичными исключениями, даже при самом самоотверженном, терпеливом и умелом уходе и воспитании такие дети на всю жизнь оставались ущербными. Даже в тех случаях, когда благодаря подвижнической работе педагогов происходило развитие интеллекта, сохранялись серьезные нарушения личности и общения с другими людьми. На первых этапах «перевоспитания» дети испытывали очевидный страх перед людьми, впоследствии боязнь людей сменялась непостоянными и слабодифференцированными отношениями с ними. В общении таких детей с окружающими бросается в глаза назойливость и неутолимая потребность любви и внимания. Проявления чувств характеризуются, с одной стороны, бедностью, а с другой стороны, острой, аффективной окрашенностью. Этим детям свойственны взрывы эмоций — бурной радости, гнева и отсутствие глубоких, устойчивых чувств. У них практически отсутствуют высшие чувства, связанные с глубоким переживанием искусства, нравственных коллизий. Следует отметить также, что они в эмоциональном отношении очень ранимы, даже мелкое замечание может вызвать острую эмоциональную реакцию, не говоря уже о ситуациях, действительно требующих эмоционального напряжения, внутренней стойкости. Психологи в таких случаях говорят о низкой фрустрационной толерантности.

Массу жестоких жизненных экспериментов на социальную депривацию поставила с детьми вторая мировая война. Тщательное психологическое описание одного из случаев социальной депривации и ее последующего преодоления дали в своей знаменитой работе А. Фрейд, дочь З. Фрейда, и С. Дан. Эти исследователи наблюдали за процессом

реабилитации шести 3-летних детей, бывших узников концлагеря в Терезине, куда они попали в грудном возрасте. Судьба их матерей, время разлуки с матерью были неизвестны. После освобождения дети были помещены в один из детских домов семейного типа в Англии. А. Фрейд и С. Дан отмечают, что с самого начала бросалось в глаза то, что дети являли собой замкнутую монолитную группу, что не позволяло относиться к ним как к отдельным индивидам. Между этими детьми не было зависти, ревности, они постоянно помогали и подражали друг другу. Интересно, что, когда появился еще один ребенок — приехавшая позже девочка, ее мгновенно включили в эту группу. И это притом, что ко всему, что выходило за пределы их группы, — заботящимся о них взрослым, животным, игрушкам — дети проявляли явное недоверие и боязнь. Таким образом, отношения внутри маленькой детской группы заменили ее членам нарушенные в концентрационном лагере отношения с окружающим миром людей. Тонкие и наблюдательные исследователи показали, что восстановить отношения удалось только через посредство этих внутригрупповых связей.

Похожую историю наблюдали И. Лангмейер и З. Матейчек «у 25 детей, которых насильно отобрали у матерей в рабочих лагерях и воспитывали в одном тайном месте в Австрии, где они жили в тесном старом доме среди лесов, без возможности выходить на двор, играть с игрушками или увидеть кого-либо иного, чем своих трех невнимательных воспитательниц. Дети после своего освобождения также сначала кричали целыми днями и ночами, они не умели играть, не улыбались и лишь с трудом учились соблюдать чистоту тела, к которой их ранее принуждали только грубой силой. По истечении 2—3 месяцев они обрели более или менее нормальный вид, причем и им при реадaptации сильно помогало «групповое чувство».

Анализ показывает: чем старше дети, тем в более мягких формах проявляется социальная депривация и тем быстрее и успешнее происходит компенсация в случае специальной педагогической или психологической работы. Однако практически никогда не удается устранить последствия

социальной депривации на уровне некоторых глубинных личностных структур. Люди, перенесшие в детстве социальную изоляцию, продолжают испытывать недоверие ко всем людям, за исключением членов своей микрогруппы, перенесших то же самое. Они бывают завистливыми, чрезмерно критичными к другим, неблагодарными, все время как бы ждут подвоха со стороны других людей.

Материнская депривация - это состояние, возникающее вследствие эмоционального отрыва ребенка от матери, социальный феномен, в основе которого лежит полное или частичное отсутствие у ребенка привязанности к взрослому человеку, подрыв доверия к миру взрослых, оборачивающийся изменением доверия к внешнему миру.

Материнская депривация ведет к разного рода изменениям в психическом развитии. Отклонения в психическом развитии, связанные с материнской депривацией, проявляются в разном возрасте по-разному, но все они обладают потенциально тяжелыми последствиями для формирования личности ребенка. Полноценное развитие ребенка возможно только в психологическом контакте с матерью. Отрыв ребенка от родителей способствует развитию так называемых депривационных психических расстройств, которые тем тяжелее, чем раньше ребенок оторван от матери и чем длительнее воздействует на него фактор этого отрыва.

Джон Боулби в своей работе «Материнская забота и психическое здоровье» (1951 г.) обосновал тезис о необходимости для ребенка в раннем возрасте атмосферы эмоциональной теплоты и привязанности к матери (или человеку, ее заменяющую). Ключевая идея его теории состоит в том, что мать обеспечивает ребенку островок безопасности, с которого он начинает осваивать мир, периодически возвращаясь туда, где ему комфортно и ничего не грозит. Эмоциональная привязанность младенца к матери обычно дает ребенку чувство безопасности и защищенности. Эволюционное значение такой формы поведения состоит, прежде всего, в защите потомства от хищников или негативных воздействий окружающей среды. В дальнейшем

безопасные эмоциональные связи между индивидами обеспечивают выживание, а в долгосрочной перспективе успешное воспроизводство вида. Эмоционально защищенный ребенок относится к матери как к бастиону своей безопасности, куда он может периодически возвращаться.

Например, открывая новое в окружающей обстановке, дети обычно стараются оставаться в поле зрения матери. Таким образом, отношения привязанности, обеспечивающие внешнюю безопасность, открывают ребенку широкий путь к здоровому психическому развитию. Боулби утверждал, что разнообразные нарушения привязанности создают основу для развития невротической личности, так как они выводят ребенка на психологически рискованные пути развития. Так, недостаточная сформированность чувства привязанности или его расстройство может постепенно вырасти в личностные проблемы или психические заболевания.

Широкомасштабные исследования, в которых изучали влияние раннего семейного опыта на последующее развитие депрессивных и тревожных расстройств, показали существование целого ряда факторов, которые помогают ослабить долговременный эффект даже таких тяжелых ударов, как преждевременная смерть родителей. Сюда относятся хорошие отношения с бабушкой и дедушкой, успехи в школе, хороший поддерживающий брак и наличие веселого, беззаботного характера.

На сегодняшний день понятие материнской депривации является комплексным понятием, объединяющим целый ряд различных явлений. На это указывается в коллективной монографии «Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации» [38]. В этой работе перечислены социальные явления, ведущие и провоцирующие развитие материнской депривации: «Это и воспитание ребенка в детских учреждениях, и недостаточная забота матери о ребенке, и временный отрыв ребенка от матери, связанный с болезнью и, наконец, недостаток или потеря любви и привязанности ребенка к определенному человеку, выступающему для него в роли матери» [38].

В основе всех перечисленных социальных явлений, провоцирующих материнскую депривацию, лежит полное отсутствие привязанности к взрослому человеку или же подрыв доверия к миру взрослых, оборачивающийся подрывом доверия к миру. Специалисты указывают на биологическую и психологическую необходимость привязанности ребенка к взрослому. Такого рода привязанность является с одной стороны, биологической необходимостью, а с другой, - базовым психологическим основанием для развития личности ребенка. Самым важным человеком для младенца является тот человек, который осуществляет уход за ним, начиная с первых моментов жизни. Поэтому, наиболее значимым взрослым для младенца при становлении первичной межличностной связи является мать (или ухаживающий за ребенком человек).

Портрет личности, формирующейся у ребенка, оказавшегося с рождения в условиях материнской депривации:

- агрессия по отношению к людям, вещам;
- чрезмерная подвижность;
- чувство собственной неполноценности;
- постоянные фантазии;
- упрямство;
- неадекватные страхи;
- сверхчувствительность;
- неспособность сосредоточиться на работе;
- неуверенность в принятии решения;
- частые эмоциональные расстройства;
- лживость;
- достижения, не соответствующие нормам хронологического возраста;
- неадекватная, чрезмерно завышенная или наоборот заниженная самооценка;
- говорение с самим собой и т. д.;

- пониженная любознательность, отставание в развитии речи, задержка в овладении предметными действиями, отсутствие самостоятельности и т.п.;
- интеллектуальное отставание;
- неумение вступать в значимые отношения с другими людьми;
- вялость эмоциональных реакций;
- агрессивность;
- неуверенность в себе.

Депривация проявляется в социальной и нравственной дезориентации ребенка, его «психическом отчуждении», аддикциях, невозможности осваивать социально-одобряемые роли и высокие культурные ценности. У таких детей не формируются качества, необходимые для правильного восприятия окружающей действительности, угол зрения смещен в сторону негативных оценок реальности, пессимизма и отчаяния. Чем младше ребенок, тем тяжелее для него будет социальная изоляция. Установлено, что тот, кто перенес в детстве материнскую депривацию, обычно продолжает испытывать недоверие к людям, к миру. Такие люди бывают завистливыми, чрезмерно критичными к другим, неблагодарными.

В.С. Мухина, анализируя отношения между младенцем и матерью (или человеком, ее заменяющим) указывает на механизм идентификации как основной механизм социализации. Идентификационные отношения между матерью и младенцем пробуждают и стимулируют эмоциональное развитие ребенка, способствуя успешной первичной социализации. И наоборот, отсутствие эмоциональных связей и не включение или позднее включение механизмов идентификации - лежат в основе депривации.

Последствия материнской депривации проявляются в кризисы трехлетнего и подросткового возраста, когда ребенок сопротивляется требованиям взрослого, считая их неприемлемыми для себя, непереносимыми. Однако, чем упорнее взрослый не желает замечать перемен в ребенке и изменять систему отношений с ним, тем вероятнее, что закономерные и временные нарушения поведения ребенка перерастут в

устойчивые формы дезадаптации. Внешними признаками социальной дезадаптации выступают «плохое» (девиантное) поведение, режимные нарушения, слабое усвоение новых социальных норм. Эти признаки могут встречаться как в совокупности, так и по отдельности. Часто наличие одного из этих признаков влечет за собой наличие других. Например, нарушения поведения, в основе которых могут лежать различные причины, порождают психологический дискомфорт у ребенка, нарушая привычные взаимоотношения с взрослым. Это побуждает его к поиску средств компенсации, а так как выбор этих средств у детей часто ограничен, то в результате такой поиск приводит к еще более серьезным нарушениям (например, развивается привычка бравировать, скрывая свое неблагополучие) и проступкам и, соответственно, к дальнейшему ухудшению отношений. Травмирующий комплекс сохраняется у ребенка на всю жизнь.

Для нормального развития формирования личности и психики ребенка перенесшего материнскую депривацию, а также для его успешной социализации необходимо понимать причины, побуждающие его к отклоняющемуся поведению и уметь правильно на него реагировать.

Доверие к миру у детей, переживших материнскую депривацию, может возникнуть только через эмоциональную теплоту материнской заботы, а также через постоянство и повторяемость эмоционально - теплой заботы о ребенке. Любовь и тепло, так необходимое каждому ребенку независимо от возраста [52].

1.2. Возрастные закономерности психологического развития личности

Человек - результат биологической и исторической эволюции. Чтобы научно описать человека, психология использует ряд понятий, которые представляют человека с разных сторон.

Человека называют субъектом общественного развития, субъектом деятельности. Субъект - человек как активный носитель того начала, которое дает возможность рассматривать его как общественное существо, способное на самостоятельные деяния, значимые для человечества.

Человека называют индивидом, когда говорят о нем как о биологическом существе вида «человек разумный» (*homo sapiens*). Индивид - отдельный человек, особь, принадлежащая к человеческому роду. Индивид - каждый человек как представитель человеческого рода. Поэтому мы можем назвать индивидом новорожденного, нормального или выдающегося взрослого человека, старца, потерявшего память, безумца.

Человек появляется на свет исключительно как индивид. Каждый индивид рождается в объективной социальной структуре, в рамках которой он встречает значимых других, ответственных за его социализацию. Эти значимые другие накладывают на него свой отпечаток, именно они определяют для ребенка объективную реальность. Ребенок оказывается не только в объективной социальной структуре, но и в объективном социальном мире. Значимые другие (мать, другие члены семьи или воспитатель), которые выступают посредниками между ребенком и этим миром, модифицируют последний в процессе его передачи, через выбор тех или иных аспектов этого мира, в зависимости от того места, которое они занимают в социальной структуре, и от своих индивидуальных, биографических характерных особенностей [7].

При этом укажем, что первичная социализация представляет собой нечто гораздо большее, чем просто когнитивное обучение. Обстоятельства, в которой она происходит, сопряжены с большой эмоциональной нагрузкой, развивая взаимосвязанные когнитивную, социальную и эмоциональную сферы.

Развитие личности по своему содержанию определяется тем, что общество ожидает от человека, какие ценности и идеалы ему предлагает, какие задачи ставит перед ним на разных возрастных этапах. Но

последовательность стадий развития ребенка зависит от биологического начала. Ребенок, созревая, с необходимостью проходит ряд следующих друг за другом стадий. На каждой стадии он приобретает определенное качество (личностное новообразование), которое фиксируется в структуре личности и сохраняется в последующие периоды жизни.

Описанные Эриксонем восемь возрастных периодов человека представляют его наиболее важный вклад в теорию личности. Центральным звеном теории Э. Эриксона является положение о том, что человек в течение жизни проходит несколько универсальных для всего человечества стадий. Эти стадии являются результатом развертывания плана личности, наследуются генетически и каждая стадия жизненного цикла наступает в определенное для нее время. Личность формируется только путем прохождения в своем развитии последовательно всех стадий.

Кроме того, согласно Эриксону, каждая психосоциальная стадия сопровождается кризисом - поворотным моментом в жизни человека, который возникает как следствие достижения определенного уровня психологической зрелости (таблица 1).

Таблица 1.

Стадии психосоциального развития

Стадия развития	Возраст	Психосоциальный кризис	Сильная сторона
Орально-сенсорная	до 1 года	Базальное доверие-базальное недоверие	Надежда
Мышечно-анальная	1-3	Автономия - стыд и сомнение	Сила воли
Локомоторно – генитальная	3-6	Инициативность -вина	Цель
Латентная	6-12	Трудолюбие - неполноценность	Компетентность
Подростковая	12 -19	Это – идентичность - ролевое смешение	Верность
Ранняя зрелость	20-25	Интимность - изоляция	Любовь
Средняя зрелость	26-64	Продуктивность -застой	Забота
Поздняя зрелость	65 - смерть	Эго-интеграция - отчаяние	Мудрость

В каждом личностном качестве, которое появляется в определенном возрасте, заключено глубинное отношение ребенка к миру и самому себе. Это отношение может быть позитивным, связанным с прогрессивным развитием личности, и негативным, вызывающим отрицательные сдвиги в развитии, его регресс.

Ребенку приходится выбирать одно из двух полярных отношений - доверие или недоверие к миру, инициативу или пассивность, компетентность или неполноценность и т.д. Когда выбор сделан и закреплено соответствующее качество личности, например, положительное, противоположный полюс отношения продолжает скрыто существовать, и может проявиться значительно позже, когда взрослый человек столкнется с серьезной жизненной проблемой.

Последовательность проявлений этих полярных личностных новообразований отражена в таблице 2.

Таблица 2.

Стадии развития личности по Э. Эриксону

Стадия развития	Область социальных отношений	Попарные качества	Результат прогрессивного развития
Младенческий возраст (0-1)	Мать (или замещающее ее лицо)	Доверие к миру - недоверие	Энергия и жизненная радость
Ранний возраст (1-3)	Родители	Самостоятельность – стыд, сомнения	Независимость
Дошкольный возраст (3 - 6)	Родители, братья и сестры	Инициатива, пассивность, вина	Целеустремленность
Предпубертатный возраст (6-12)	Школа, соседи	Компетентность-неполноценность	Овладение знаниями и умениями
Юность (13-18)	Группы сверстников	Идентичность - непризнание	Самоопределение преданность и верность.

Социальная адаптация и дезадаптация. Нередко процесс социализации ребенка по каким-либо объективным или субъективным причинам осложняется. Так, вхождение ребенка в общество может быть затруднено вследствие особенностей его физического или психического развития. Или

усвоение социальных норм и ценностей ребенком искажается в результате негативного — стихийного либо преднамеренного — влияния среды, в которой он живет, и т. д. В результате ребенок «выпадает» из нормальных социальных отношений и поэтому нуждается в специальной помощи для успешной интеграции его в общество. Процесс социализации таких детей также происходит, прежде всего, через воспитание, посредством которого осуществляется целенаправленное влияние, управление этим процессом. При этом для каждой категории детей должны быть разработаны свои методики и технологии воспитательного процесса, позволяющие активизировать позитивные факторы и нейтрализовать негативные [36].

В целом усилия воспитателей и специалистов должны быть направлены на социальную адаптацию ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, т. е. на его активное приспособление к принятым в обществе правилам и нормам поведения или на преодоление последствий влияния негативных факторов. Если же степень утраты или несформированности социально значимых качеств столь высока, что это препятствует успешному приспособлению ребенка к условиям социальной среды, то происходит его социальная дезадаптация.

Что такое дезадаптация, как она возникает и в чем проявляется? В кратком словаре семейного воспитания дается такое определение. Психическая дезадаптация — это нарушение приспособительного поведения индивида в силу действий тех или иных внешних или внутренних причин: непосильных или несправедливых требований, чрезмерных нагрузок, трудностей и возникающего в ответ несогласия, сопротивления, самозащиты. Ее основу составляет эмоциональное напряжение, а под его влиянием - возникающее неадекватное реагирование на условия или требования среды в форме тех или иных отклонений в поведении.

Дезадаптация личности — деструктивный процесс, в ходе которого развитие внутриспсихических процессов и поведение индивида приводит не к разрешению проблемных ситуаций в его жизни и деятельности, а к

усугублению трудностей существования и неприятных переживаний, их вызывающих.

Деадаптация бывает:

- патологической — когда деадаптация приводит к необратимой трансформации (изменению, перерождению, распаду) психических и физиологических функций, поведения, к глубокому конфликту личности со средой и с самим собой и даже к аутоагрессии. Чаще всего это происходит по причине психических расстройств личности, а также в результате длительного, непереносимого стресса, сильного травмирующего воздействия и т. д.;

- непатологической — это деадаптация, смысловое содержание которой отличается тем, что человек не может принять ситуацию, испытывает чувство субъективной непереносимости существующей ситуации.

Многочисленные примеры такой деадаптации предоставляют кризисы трехлетнего и подросткового возраста, когда ребенок сопротивляется требованиям взрослого, считая их неприемлемыми для себя, непереносимыми. Однако чем упорнее взрослый не желает замечать перемен в ребенке и изменять систему отношений с ним, тем вероятнее, что закономерные и временные нарушения поведения ребенка перерастут в устойчивые формы деадаптации. Обозначая нарушение процесса взаимодействия человека с окружающей средой, деадаптация, следовательно, представляет собой двусторонний процесс. В целом выделяют две группы факторов деадаптации личности — средовые и интрапсихические, связанные с особенностями психики человека, чаще всего с акцентуированными чертами его характера.

В каждом случае деадаптация представляет собой совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социально-психологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации. Усвоение ребенком этих требований или

овладение новой ситуацией в целом по ряду причин затруднено, или, что тоже встречается, невозможно. Внешними признаками социальной дезадаптации выступают «плохое» (девиантное) поведение, режимные нарушения, слабое усвоение новых социальных норм. Эти признаки могут встречаться как в совокупности, так и по отдельности. Часто наличие одного из этих признаков влечет за собой наличие других.

Например, нарушения поведения, в основе которых могут лежать различные причины, порождают психологический дискомфорт у ребенка, нарушая привычные взаимоотношения с взрослым. Это побуждает его к поиску средств компенсации, а так как выбор этих средств у детей часто ограничен, то в результате такой поиск приводит к еще более серьезным нарушениям (например, развивается привычка бравировать, скрывая свое неблагополучие) и проступкам и, соответственно, к дальнейшему ухудшению отношений.

В качестве наиболее характерных для дезадаптации симптомов С. А. Беличева называет:

- агрессию по отношению к людям, вещам;
- чрезмерную подвижность;
- чувство собственной неполноценности;
- постоянные фантазии;
- упрямство;
- неадекватные страхи;
- сверхчувствительность;
- неспособность сосредоточиться на работе;
- неуверенность в принятии решения;
- частые эмоциональные расстройства;
- лживость;
- достижения, не соответствующие нормам хронологического возраста;

- неадекватную, чрезмерно завышенную самооценку;
- говорение с самим собой и т. д.

Основу дезадаптации, как уже отмечалось выше, составляет эмоциональное напряжение, которое испытывает ребенок в силу несоответствия его возможностей и уровня развития адаптационных механизмов требованиям жизненной ситуации. Однако необходимо отметить, что диагностическая ценность указанных признаков повышается с возрастом: чем старше ребенок, тем в большей степени наличие данных особенностей поведения свидетельствует именно о дезадаптации, а не просто о трудностях роста, которые часто бывают преходящими, временными.

М. Раттер предлагает следующие критерии оценки тяжести дезадаптивных расстройств у детей [45]. Нормативы, соответствующие возрастным особенностям и половой принадлежности ребенка. Ряд особенностей поведения является нормальным только для детей определенного возраста.

Длительность сохранения расстройства. У детей довольно часто отмечаются различные страхи, припадки, другие расстройства. Однако случаи длительного сохранения этих состояний редки и поэтому должны вызывать тревогу у взрослых.

Жизненные обстоятельства. Временные колебания в поведении и эмоциональном состоянии детей - явление обычное и нормальное, так как развитие никогда не происходит гладко, а временный регресс встречается довольно часто. Однако все эти явления и колебания в одних условиях происходят чаще, чем в других, поэтому важно принимать во внимание обстоятельства жизни ребенка. Стресс усиливает имеющиеся у ребенка эмоциональные или поведенческие трудности.

Социокультурное окружение. Дифференциация нормального и аномального поведения не может быть абсолютной. Поведение должно оцениваться с точки зрения норм его непосредственной социокультурной

среды. Культурные различия, существующие в обществе, значительно влияют на вариативность в целом норм поведения.

Степень нарушения. Отдельные симптомы встречаются гораздо чаще, чем целый ряд симптомов одновременно. Более пристального внимания требуют дети с множественными эмоциональными и поверхностными расстройствами, особенно если они одновременно касаются разных сторон психической жизни.

Тип симптома. Одни симптомы бывают вызваны неверным воспитанием, другие — психическим расстройством. Нарушение отношений со сверстниками значительно чаще бывает связано именно с психическим расстройством и поэтому требует более пристального внимания.

Тяжесть и частота симптомов. Очень важно выявить частоту и длительность проявления неблагоприятных симптомов.

Изменения поведения. Анализируя детское поведение, следует сравнивать его проявления не только с чертами, которые характерны для детей вообще, но и с теми, которые являются обычными для данного ребенка. Следует относиться внимательно к изменениям в поведении ребенка, которые трудно объяснить законами нормального развития и созревания.

Ситуационная специфичность симптома. Считается, что синдром, проявление которого не зависит от какой бы то ни было ситуации, отражает более серьезное расстройство, чем симптом, возникающий только в определенной обстановке [45].

Таким образом, решая вопрос о степени выраженности социальной дезадаптации у ребенка, следует принимать во внимание комбинацию всех вышеназванных критериев, учитывая как общие закономерности развития, так и индивидуальные характеристики ребенка. Социальная адаптация в обществе невозможна без овладения ребенком общепринятыми коммуникативными навыками. Следует заметить и выделить, что от самоутверждения ребенка среди своих сверстников зависят и его здоровье, и

формирование его личности в целом, которое происходит в общении и совместной деятельности с окружающими. Для профилактики дезадаптации нужно не только научить ребенка идти на контакт, но и научить его сопереживанию, доброжелательности, терпимости, эмоциональной поддержке, умению проявлять инициативу и соглашаться с другими, подчиняться, обмениваться опытом, знаниями, умениями, идеями для установления нормальных взаимоотношений в коллективе.

1.3. Особенности психического развития детей раннего возраста

В раннем возрасте развиваются психические функции – восприятие, мышление, память, внимание. Причем среди всех этих взаимосвязанных функций доминирует восприятие. Все их поведение является импульсивным. В раннем возрасте наблюдаются элементарные формы воображения, такие как предвосхищение, но творческого воображения еще нет. Маленький ребенок не способен что-то выдумать, солгать. Только к концу раннего возраста у него появляется возможность говорить не то, что есть на самом деле. В этот период в процесс активного восприятия включается память. В основном это узнавание, хотя ребенок может непроизвольно воспроизвести увиденное и услышанное раньше. Но еще нельзя говорить об опоре на прошлый опыт. Раннее детство забывается так же, как и младенчество.

Важная характеристика восприятия в этом возрасте – его аффективная окрашенность. Это приводит к сенсомоторному единству. Ребенок видит вещь, она его привлекает, и начинает разворачиваться импульсивное поведение – достать ее. Л.С. Выготский так описывает это единство: «В раннем детстве господствует наглядное аффективно окрашенное восприятие, непосредственно переходящее в действие».

Мышление в этот период принято называть наглядно-действенным. Оно основывается на восприятии и ответном действии.

В этот период складываются такие ключевые качества как познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, общая жизненная активность и многое другое. Однако, эти качества и способности не возникают автоматически, как результат физиологического созревания. Их становление требует адекватных воздействий со стороны взрослых, определённых форм общения и совместной деятельности с ребёнком. Истоки многих проблем (сниженная познавательная активность, нарушения в общении, замкнутость и повышенная застенчивость, или напротив, агрессивность и гиперактивность детей и пр.) лежат именно в раннем детстве.

Этот период характеризуется тремя основными приобретениями: дети начинают ходить, говорить, действовать с предметами. Своеобразно протекает формирование эмоциональной сферы. Большое значение имеет развитие способности к подражанию. Благодаря этому они начинают воспроизводить в игре действия, которые видят. К концу года формируется сюжетно – ообразительная игра. Развиваются элементы наглядно-действенного мышления. Проявляется отзывчивость на музыку и художественное слово. Малыши усваивают некоторые правила поведения, охотно выполняют поручения взрослого, обращаются к нему по своей инициативе. Дети становятся самостоятельнее в самообслуживании, что высвобождает больше времени для игр. Появляются простейшие взаимоотношения со сверстниками, интерес к их деятельности. Появляются элементы совместной деятельности.

Для детей этого возраста характерны яркая эмоциональность, непосредственность. Вместе с тем настроение детей, их поведение характеризуются неуравновешенностью, особой импульсивностью. Бурная радость легко сменяется плачем; возможно проявление гнева, ревности. Это чаще всего наблюдается у детей, избалованных вниманием взрослых. Чувство радости у малышей вызывают движения, игрушки, появление животных. Желания ребенка неустойчивы и быстро проходящие, он не

может контролировать или сдерживать их. В раннем возрасте отсутствует соподчинение мотивов – он еще не может принимать решения. Но особое удовольствие доставляет общение с взрослым, особенно «деловое». Сотрудничество с взрослым служит источником не только положительных эмоций, но и развития психики малыша. В общении со сверстниками происходят изменения: от интереса к сверстнику как к объекту, к его внешности, поведению до появления подражания ему, совместных действий, игр с ним. В процессе общения друг с другом они получают дополнительные впечатления от окружающего, развивается познавательная деятельность, способность действовать по подражанию, проявляются и развиваются инициативные действия. Общение с другим ребенком стимулирует проявление индивидуальных способностей, помогает формированию адекватных представлений о себе, налаживанию совместных практических действий. Взрослые должны помогать ребенку вступать в контакт со сверстниками. Взрослые должны предупреждать конфликты между детьми. Уровень детских взаимоотношений зависит от уровня общего развития детей и от уровня того вида деятельности, на фоне которого они возникают. Нужно стремиться к тому, чтобы доброжелательные чувства, возникающие непроизвольно между детьми, постепенно распространялись и на совместную предметную деятельность.

Предметная деятельность – ведущая в этом возрасте не только потому, что она преобладает, но и потому, что она имеет исключительное значение для качественного формирования психики. Дети осваивают действия с предметами, развивается глазомер, координация движений. Обогащается сенсорный опыт. Тренировка мелких движений пальцев активизирует функционирование речевой зоны мозга, что влияет на развитие активной речи. Развиваются сосредоточенное внимание, самостоятельность, умение добиваться определенного результата.

В самостоятельной деятельности детей большее место занимают предметные действия с игрушками, отображающими близкие и понятны

ребенку образы людей, животных, предметы обихода. Воспроизведение действий людей, знакомых жизненных ситуаций составляет содержание сюжетно-отобразительной игры. Действия с игрушками начинает формироваться в совместной деятельности со взрослыми в 1-м полугодии 2-го года жизни. Элементарные действия с одной игрушкой малыш повторяет многократно. Примерно с полуторагодовалого возраста некоторые дети во время игры прекращают свою деятельность и смотрят на свое произведение, как бы оценивая его со стороны. К двум годам это делают уже практически все дети. Почти одновременно с этим в лексиконе ребенка появляется фраза «Я – сам». Эта фраза не только говорит о том, что ребенок выделяет себя, но и о том, что свое произведение он уже рассматривает как результат собственной деятельности. Овладевая ходьбой, многие полуторагодовалые дети специально ищут, искусственно создают себе препятствия, преодолевают ими же придуманные трудности. Они пытаются взбираться на горки, когда вполне можно их обойти, на ступени лестницы, когда в этом нет необходимости, на предметы мебели, ходят, как бы сознательно наступая на своем пути на мелкие предметы, идут туда, где путь закрыт. Все это, очевидно, доставляет ребенку удовольствие и свидетельствует о том, что у него начинают складываться такие важные характерологические качества, как сила воли, настойчивость, целеустремленность. Позже наблюдается перенос действий с одного предмета на другие. Игрушки меняются, а само действие остается неизменным. Появляются действия с игрушками, являющиеся отражением отдельных моментов жизни ребенка и окружающих его взрослых. Ребенок может воспроизвести подряд несколько действий, пока еще не связанных между собой. В них отсутствует жизненная логика. Игра носит процессуальный характер. 2-е полугодие 2-го года жизни характеризуется развитием сюжетно-отобразительной игры: появляются отдельные элементы сюжета, однако дети еще не заботятся о правильной последовательности

действий. Усвоение первых знаний и умений происходит в практической деятельности детей при произвольном внимании и запоминании.

В период от полутора до двух лет детьми начинают усваиваться нормы поведения, например, необходимость быть аккуратным, сдерживать свою агрессию, быть послушным и т.п. При соответствии собственного поведения заданной норме дети испытывают удовлетворение, а при несоответствии – огорчаются. Примерно к концу второго года жизни многие дети явно переживают, если им почему-то не удастся выполнить какое-либо требование или просьбу взрослого. При переходе со второго на третий год жизни открывается возможность для формирования у ребенка одного из наиболее полезных деловых качеств – потребности в достижении успехов. Первым и, очевидно, самым ранним проявлением этой потребности у детей является приписывание ребенком своих успехов и неудач каким-либо объективным или субъективным обстоятельствам, например прилагаемым усилиям. Другой признак наличия этой потребности – характер объяснения ребенком успехов и неудач других людей. Для того чтобы подняться на эту ступень мотивационно – личностного развития, ребенок должен уметь объяснить свои успехи ссылками на собственные психологические качества и способности. У него для этого должна сложиться определенная самооценка. Еще один показатель развития мотивации достижения успехов у детей представляет собой способность ребенка различать задания разной степени трудности и осознавать меру развития собственных умений, необходимых для выполнения этих заданий. Наконец, четвертый показатель, обычно свидетельствующий уже о достаточно высокой развитости у ребенка когнитивной сферы, сориентированной на достижение успехов, представляет собой умение различать способности и прилагаемые усилия. Это означает, что ребенок становится готовым к анализу причин своих успехов и неудач, способным более или менее произвольно управлять деятельностью, направленной на достижение успехов и избегание неудач.

Принято считать, что развитие ребенка как личности начинается с двух – трехлетнего возраста. Это правильно, если иметь в виду появление чисто внешних поведенческих признаков личностной индивидуальности. Они у ребенка действительно возникают только на третьем году жизни. Однако есть основания полагать, что на самом деле процесс формирования личности начинается гораздо раньше. Какие же это основания? Во-первых, никакое психологическое качество, ни одна форма поведения не появляется сразу же в полностью готовом виде. Ее внешнему проявлению обычно предшествует достаточно длительный скрытый период развития, как это бывает, например, у растения прежде, чем его ростки появятся на поверхности земли. Во-вторых, многие качества личности и формы поведения становятся «видимыми» в жизни человека лишь спустя много времени после того, как они первоначально начали складываться, и тогда, когда человек в целом уже достиг значительного уровня социально-психологической зрелости. Кроме того, для проявления ряда личностных качеств необходимы подходящие жизненные условия. К примеру, судить о том, влияет ли на личность ребенка стиль обращения с ним ближайших родственников, в частности матери, в младенчестве, мы можем не тогда, когда ребенку два или три года, а только спустя много лет, когда, став взрослым, он сам обзаводится детьми и аналогичный стиль обращения демонстрирует на своих детях. Наблюдая в эти годы за поведением уже ставших взрослыми детей в их собственной семье, мы вдруг обнаруживаем, что оно как две капли воды похоже на наше. Значит, соответствующие личностные влияния имели место еще в младенчестве или раннем возрасте, но впервые проявились во внешнем поведении спустя десяток и более лет. Из сказанного можно сделать вывод о том, что, вероятно, процесс личностного формирования ребенка начинается в течение первого года жизни, но вначале происходит скрыто для внешнего наблюдателя. Судить о том, что в эти годы закладывается в личности ребенка, мы можем в основном ретроспективно, прослеживая истоки тех личностных качеств, которые в уже сформированном виде выступают в

более позднем возрасте. Такими свойствами обладают многие черты характера: доброта, общительность, отзывчивость, внимательность, доверие к людям. Трудно предположить, чтобы они были врожденными, и тем не менее есть основание считать, что истоки этих качеств уходят в глубь раннего детства ребенка и коренятся в опыте общения и взаимодействия с взрослыми, который получает младенец в течение первого года жизни.

В раннем возрасте происходит разделение линий психического развития мальчиков и девочек. Им присущи разные типы ведущей деятельности. У мальчиков на основе предметной деятельности формируется предметно-орудийная. У девочек на основе речевой деятельности – коммуникативная. Предметно-орудийная деятельность включает манипуляцию с человеческими предметами, зачатки конструирования, в результате чего у мужчин лучше развито отвлеченное, абстрактное мышление. Коммуникативная деятельность предполагает освоение логики человеческих отношений. Большинство женщин обладает более развитым, чем у мужчин, социальным мышлением, сфера проявления которого – общение людей. У женщин тоньше интуиция, такт, они более склонны к эмпатии. К 3 годам ребенок уже знает, мальчик он или девочка. Подобные знания дети черпают из наблюдений за поведением родителей, старших братьев и сестер. Это позволяет ребенку понять, каких форм поведения в соответствии с его половой принадлежностью ждут от него окружающие.

Уяснение ребенком принадлежности к конкретному полу происходит в первые 2–3 года жизни, и наличие отца при этом крайне важно. Для мальчиков потеря отца после 4 лет мало сказывается на усвоении социальных ролей. 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.

1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации

В настоящее время остро встает вопрос о повышении эффективности адаптации и последующей интеграции в современном обществе детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей и живущих в домах-интернатах. Имея глубокие исторические корни, современное общественное воспитание детей-сирот в силу различных причин оказалось не в состоянии эффективно решать проблему социальной адаптации сирот.

В специализированные учреждения обычно поступают дети, уже давно лишенные родительского тепла, страдающие от психической депривации. Прекращение длительной депривации в раннем младенчестве приводит к очевидной нормализации, но лишь во внешнем поведении и в общих интеллектуальных функциях, однако развитие речи может быть задержано, даже если депривация была прекращена до 12-месячного возраста. В целом, чем раньше младенца (до года) избавят от депривации, тем легче будет протекать его последующее развитие. При этом менее обратимыми являются нарушения речи, мышления и способности к длительным и сильным межличностным привязанностям.

Следовательно, наиболее тяжелый след в психологической жизни ребенка оставляет «социальное» сиротство. Чем раньше ребенок отрывается от родительской семьи, чем дольше и в большей изоляции он находится в учреждении, тем более выражены деформации по всем направлениям психологического развития. Основным приобретенным дефектом оказывается задержка и искажение интеллектуального и личностного развития вследствие социальной депривации.

Социализация, воспитание, проживание детей-сирот в современной России происходит в условиях государственной системы призрения, которая основана на принципах сепарации от общества. Исторически такая система социализации восходит к педагогическим проектам эпохи Просвещения,

когда считалось, что через систему интернатного воспитания можно получить породу новых, свободных от пороков людей. Эти педагогические проекты давно показали свою несостоятельность, но принципы организации государственной системы призрения в основном не изменились. Если такие проблемы российских интернатных учреждений, как госпитализм, социальная депривация воспитанников были присущи им изначально, то сегодня к ним следует добавить - ведомственную разобщенность (интернатные учреждения для детей разного возраста до сих пор подчиняются разным ведомствам РФ: Министерству здравоохранения, Министерству образования и Министерству труда и социальной защиты населения), усугубленную общим социально-экономическим кризисом в стране.

Создаваемая в этих государственных сиротских учреждениях социальная среда характеризуется бедностью и примитивными социальными связями, что в сочетании с социальной изоляцией приводит к формированию социальной депривации и разного рода психических отклонений в развитии, затрудняющих полноценную социализацию, обучение, и в последствии социальную адаптацию. Воспитание детей в условиях государственных учреждений призрения сопровождается процессами социальной, в том числе материнской, эмоциональной, психической, и т.д. депривации и оказывает тяжелое травматическое воздействие на психическое и физическое здоровье детей, на их способность к успешному социальному взаимодействию.

Дети-сироты, имеющие негативный травматический опыт, и прежде всего брошенные дети, отличаются эмоциональным недоразвитием и нехваткой личностной активности. У детей, переживших в условиях материнской депривации шок «брошенности», отсутствует базовое доверие к миру, развивается негативизм, изоляционизм. Травмирующий комплекс сохраняется у ребенка на всю жизнь.

Для детей-сирот, воспитывающихся в сиротских учреждениях, характерно не только отставание в интеллектуальном развитии, но и разного

рода проблемы в психическом развитии. Следует отдельно указать на существование у таких детей проблем с отягощенной биологической наследственностью и негативными последствиями влияния социально-экономических, в том числе и экологических факторов. Лисиной М.И. [13] были предложены разработки игр для каждой возрастной формы общения, использование которых позволяет выяснить общую активность ребенка, наличие и характер его высказываний, общее эмоциональное состояние.

Дети, которые растут вне семьи, согласно исследованиям М.И. Лисиной [13] отличаются от детей, растущих в семье, формами общения. Так, их явный интерес к взрослому, инициативные действия, направленность к нему, обостренная чувствительность к его вниманию и оценкам свидетельствуют о том, что дети испытывают острую потребность во внимании и доброжелательности взрослого, характерную для ситуативно-личностной формы общения. Мотивы, побуждающие детей к общению, соответствуют этой потребности и носят личностный характер: ребенка привлекает сам взрослый, независимо от уровня его компетенции или умения наладить совместную деятельность. Дети охотно принимают любые обращения взрослого, однако все контакты с ним сводятся к поиску его внимания и предрасположенности, проявляющейся, по их мнению, в непосредственном физическом контакте с ребенком.

Воспитанники же детских домов, согласно исследованиям специалистов, испытывают трудности в межличностном общении, более того, для воспитанника детского дома сверстники остаются вне зоны социальных взаимодействий, на них не направлено социальное восприятие, которое, в свою очередь, оказывается дефицитарным, так как ребенок преимущественно центрирован на взрослом окружении».

Более того, при анализе общения со сверстниками следует учитывать высокий уровень межличностной конкуренции и агрессии между воспитанниками детских домов за внимание взрослого. Такая модель межличностной коммуникации, усваиваемая с раннего детства, препятствует

усвоению норм социального общения и усложняет процессы личностного взаимодействия.

На трудности в процессах межличностного общения воспитанников детских домов оказывает влияние и обедненная социальная среда, характеризующаяся примитивизмом и однообразием социальных контактов. Мир взрослых чаще всего состоит из двух воспитателей и няни, образ которых весьма далек от реального образа мамы. По существу ребенок, лишенный естественного общения с матерью, живет в обстановке обедненных социальных контактов, в связи с чем у него формируется упрощенный образ семьи, а представления об отношениях между членами семьи на долгие годы остаются весьма смутными. Эти обстоятельства усложнены тем, что по наблюдениям Н.Д. Соколовой [14], «дети, поступившие в детский дом, в большинстве случаев, находились в депривационной жизненной ситуации, их представления о социальной норме общения расплывчаты, неконкретны, зачастую асоциальны».

Так, по некоторым данным, «более половины воспитанников детского дома лишаются семьи в дошкольном возрасте, при этом, при изъятии ребенка из семьи органами опеки, ребенок не получает информации об изменениях в его жизни, его не спрашивают о согласии на подобные изменения, а помещают в распределительные структуры, резко обрывая все существовавшие до этого социальные контакты».

Итак, человек проходит первичную социализацию в семью, характер и результаты которой определяются ее объективными характеристиками (составом, уровнем образования, социальным статусом, материальными условиями и пр.), ценностными установками, стилем жизни и взаимоотношений членов семьи.

Формальное дисциплинирование детей-сирот и детей, лишенных родительского попечительства, таит в себе опасность еще одной волны отчуждения во взаимоотношениях с 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.

Привязанность к взрослому человеку является биологической необходимостью и изначальным психологическим условием для развития ребенка. Наиболее значимым взрослым для младенца при становлении первичной межличностной связи является мать. В последнее время специалисты рассматривают младенца как инициативное существо, играющее активную роль во взаимодействии с находящимися рядом, познающее окружающий мир и действующее в нем (М.И. Лисина, 1974; Л.М. Шипицына, 1996).

Младенец сам активно «выбирает» мать из окружающего его мира. Существование привязанности между матерью и ребенком к концу 1-го года жизни доказано в экспериментах с «незнакомцем», проводившихся, начиная с 70-х гг. (А.С. Батуев, А.Г. Касцавцев, М.В. Соболева, 1996).

Группой американских психологов под руководством К. Рубина (1993) проводится изучение ранних форм социальной изоляции детей, механизмов ее возникновения и связи с последующим социоэмоциональным развитием, особенно в плане прогноза будущих трудностей в общении ребенка с другими людьми. В контексте этих исследований анализируются трудности, возникающие во взаимоотношениях ребенка с окружающим миром. Они связаны с особенностями темперамента ребенка, опыта общения с родителями, экономического положения семьи, образования родителей и характера взаимоотношений в семье.

Известно, что первое чувство, которое проявляется в жизни живого существа, – любовь к матери, и полноценное развитие ребенка может осуществляться только в контакте с матерью (Л.М. Шипицына, 1997).

Сегодня в нашей стране в детских домах и школах-интернатах растет около полумиллиона детей, оставшихся без родительского тепла. Не исчезла, а, напротив, катастрофически разрослась вследствие усиления алкоголизма, потери духовных ценностей и морального разложения проблема сирот при живых родителях.

В результате в детских домах и в школах-интернатах оказался сосредоточенным весьма специфический контингент детей, которые отличаются, с одной стороны, отягощенной и часто не вполне ясной наследственностью, а с другой стороны – ярко выраженным депривационным синдромом (А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, 1995).

По мнению Л.М. Шипицыной (1997) определить понятие «материнская депривация» довольно сложно, поскольку оно обобщает целый ряд различных явлений. Это и воспитание ребенка в детских учреждениях, и недостаточная забота матери о ребенке, и временный отрыв ребенка от матери, связанный с болезнью, и, наконец, недостаток или потеря любви и привязанности ребенка к определенному человеку, выступающему для него в роли матери.

Отсутствие базового доверия к миру рассматривается многими исследователями как самое первое, самое тяжелое и самое трудное компенсируемое последствие материнской депривации. Оно порождает страх, агрессивность, недоверие к другим людям и к самому себе, нежелание познать новое, учиться.

Два момента составляют неперемное условие возникновения у ребенка доверия к миру: теплота материнской заботы и ее постоянство (И.В. Дубровина, А.Г. Рузская, 1990).

И.В. Дубровина (1987) отмечает, что необходимость проявления эмоциональной теплоты, как ни странно признается далеко не всеми. Часто даже любящие матери полагают, что детей надо держать в строгости, чтобы они не избаловались, росли самостоятельными. Такие матери стараются не брать младенцев на руки, кормить строго по часам, не подходить, когда они

плачут. Последствия подобного воспитания печальны: когда детям исполняется 7 – 8 лет, они часто оказываются клиентами психологических и медицинских консультаций с жалобами на эмоциональное расстройство. А все дело в том, что на первом году жизни ребенок нуждается не в принципиальном отношении матери, не в собственной самостоятельности, а в постоянном, неуклонном, безусловном проявлении материнского тепла, любви, ласки.

Обобщенный портрет личности, формирующийся у ребенка, с рождения оказывающегося в условиях материнской депривации можно представить таким образом: интеллектуальное отставание, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе. По мнению ряда исследователей, этот тип личности отличается от типа личности человека, лишенного материнской заботы не с рождения, а позже, когда тесная эмоциональная связь уже возникла. В таких случаях разрыв с матерью начинается с тяжелейшего эмоционального переживания ребенка (Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, А.Д. Виноградова, Н.Л. Коновалова, Л.Л. Крючкова, 1997).

С.Б. Мещерякова (1991) отмечала, что уже шестимесячный младенец в первые месяцы разлуки плачет, требуя мать, ищет кого-нибудь, кто мог бы ее заменить. Второй месяц разлуки характеризуется возникновением реакции избегания: если кто-нибудь подходит к ребенку, он начинает кричать. Третий месяц знаменуется тем, что ребенок начинает избегать всяких контактов с миром, у него развивается апатия и аутизм (замкнутость в себе).

Так ведут себя дети, не только отданные в детский дом, но и оказавшиеся в больницах, санаториях, других подобных учреждениях. Обычно после возвращения в семью последствия депривации постепенно проходят, однако в ряде специальных исследований было установлено, что в случае разлуки с матерью свыше 5 – 6-ти месяцев изменения оказываются необратимыми (С.Ю. Мещерякова, 1991).

В отличие от ребенка, с рождения оказавшегося без материнской заботы, развитие личности ребенка, имевшего мать, но в какой-то момент лишившегося ее, идет по так называемому невротическому типу, когда на передний план выступают разного рода защитные механизмы. Дети, разлученные с матерью, приспособляются к новым условиям жизни, часто как бы забывают мать и даже начинают относиться к ней негативно: не хотят узнавать, ломают полученные от нее игрушки (И.А. Залысина, Е.О. Смирнова, 1991).

Подобные невротические реакции ярко проявляются в рисунках покинутых детей. Литовский психолог Г.Т. Хоментаскас (1989), анализирующий рисунки семилетних детей, живших в семьях, а потом отданных в интернат считает, что первое, с чем должен справиться ребенок в подобной ситуации разлуки, это назойливые мысли, что он обманут, что он никому не нужен, нелюбим, что он оставлен всеми – совсем один в этом мире. Такие мысли провоцируют реакции протеста и последующее практически полное подавленное настроение. В этот период ребенок высказывает либо недоумение, либо сильное недоверие ко взрослому: «Все они такие. Они могут обмануть и оставить в любой момент». Дети замыкаются в себе, не делятся своими переживаниями со взрослыми – они как бы переваривают обиду в себе.

Если в этот момент попросить ребенка сделать рисунок семьи, то он всякими способами будет отказываться, неосознанно пытаясь избежать травмирующего переживания. Ребенок создает самые разнообразные защитные вопросы: «А зачем?», «А что такое семья?» – или просто отговаривается: «Я не умею рисовать людей.» Даже тогда, когда он приступает к выполнению задания, то долго сидит молча, смотрит по сторонам и в отличие от ребенка с хорошими эмоциональными отношениями в семье начинает изображать неодушевленные предметы. Для детей в такой ситуации характерно достаточно типичное детальное изображение дома, солнца, туч и отсутствие членов семьи. На первый взгляд кажется

парадоксальным, что в рисунках детей, оторванных от семьи, отсутствуют члены. Их нет не потому, что ребенок о них не помнит или они для него не значимы. Члены семьи, точнее воспоминания о них, связаны с негативными эмоциональными переживаниями – чувством покинутости, нелюбимости, и ребенок избегает такой темы. Наряду с этим дети утрачивают доверие к самым близким ранее людям, да и другим взрослым тоже. Они не чувствуют себя в безопасности, им неуютно в окружающем мире (Г.Т. Хоментаскас, 1989).

Г.Т. Хоментаскас (1989) рассматривает возможные пути преодоления ребенком сложившейся ситуации, ее внутренней переработки. Он видит два таких пути. Ребенок расценивает отделение от семьи как наказание за то, что он плохой, в результате он теряет самоуважение, начинает испытывать постоянное чувство вины, что и становится основной характеристикой его личности. Это первый путь. Второй – признание того, что во всем виновата семья, родители. Внутреннее состояние такого ребенка – это смесь злости, обиды и любви к родителям, что ведет к субъективному разрыву с семьей, повышению агрессивности ребенка.

Л.М. Шипицына (1997) указывает, что существует гипотеза, что у детей, растущих в детских учреждениях, наблюдается не просто отставание в развитии или недоразвитие личностных образований, а интенсивное формирование некоторых принципиально иных механизмов, при помощи которых ребенок приспособливается к жизни в этих учреждениях. Это, по-видимому, происходит не только вследствие нарушения ранних эмоциональных связей с матерью или другими близкими взрослыми, но и потому, что жизнь в детском учреждении зачастую не требует от личности той ее функции, которую она выполняет или должна выполнять в нормальной жизни.

К сожалению, по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от сверстников, растущих в семье. Темп развития первых замедлен, кроме того, имеется ряд

качественных негативных особенностей, которые отличаются на всех ступенях детства – от младенчества до подросткового возраста и дальше (Л.М. Шипицына, 1997).

Исследования Н.Н. Авдеевой (1990), Л.И. Божович (1960), Л.Н. Галигузовой (1996), Н.Н. Денисевич (1996), И.В. Дубровиной и М.И. Лисиной (1982), И.В. Дубровиной и А.Г. Рузской (1990), В.С. Мухиной (1991), А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых (1990), Л.М. Шипицыной (1996) показали, что особенности психического развития по-разному и в неодинаковой степени обнаруживают себя на каждом возрастном этапе. Но все они чреваты серьезными последствиями для формирования личности ребенка.

Так, уже дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семьях: они вялы, апатичны, лишены жизнерадостности, у них снижена познавательная активность, упрощены эмоциональные проявления и т.п. Те предличностные образования, которые возникают у детей на первом году жизни и лежат в основе формирования личности ребенка, у воспитанников дома ребенка деформированы. У них не возникает привязанности к взрослому, они недоверчивы, замкнуты, печальны и пассивны (С.Ю. Мещерякова, 1991).

У малышей второго и третьего года жизни, воспитывающихся в домах ребенка, к перечисленным выше особенностям добавляются новые: пониженная любознательность, отставание в развитии речи, задержка в овладении предметными действиями, отсутствие самостоятельности и т.п. (М.И. Лисина, 1991). У дошкольников 3 – 7 лет из детских домов отмечаются пассивность во всех видах деятельности, обеденная речь, слабое внимание, конфликты во взаимоотношениях со сверстниками (И.А. Залысина, Е.О. Смирнова, 1991).

В.С. Мухина (1991) отмечала, что у младших школьников обнаружены специфические отклонения в развитии интеллектуальной и мотивационно-потребностной сфер их психики. Они выражаются в задержке развития образного мышления, требующего внутреннего плана действия, что

приводит к последовательному нарастанию трудностей в усвоении учебного материала. В течение первых трех лет обучения значительная часть воспитанников (до 50%) выводится в специализированные учреждения. Дети характеризуются недоразвитостью произвольности в поведении, саморегуляции, планировании действий.

В подростковом возрасте особенности психического развития воспитанников детских учреждений проявляются в первую очередь в системе их взаимоотношений с окружающими людьми. Так, к 10 – 11 годам у подростков устанавливается отношение к взрослым и сверстникам, основанное на их практической полезности для ребенка, формируется «способность не усугубляться в привязанности», поверхностность чувств, моральное изживенчество (привычка жить по указке), осложнения в становлении самосознания (осознание своей ущербности) и многое другое (И.П. Крохин, 1991).

Исследования И.В. Дубровиной и А.Г. Рузской (1990) показали, что для детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, характерны искажения в общении со взрослыми. С одной стороны, у детей обострена потребность во внимании и доброжелательности взрослого, в человеческом тепле, ласке и положительных эмоциональных контактах. А с другой – полная неудовлетворенность этой потребности: малое количество обращений взрослых к ребенку, сниженность в этих контактах личностных, интимных обращений, их эмоциональная бедность и однообразие содержания, в основном, направленное на регламентацию поведения, частая сменяемость взрослых и т.д.

Перечисленные особенности общения со взрослыми лишают детей, во-первых, важного для психологического благополучия переживания своей нужности и ценности, уверенности в себе, лежащих в основе формирования полноценной личности; а во-вторых, переживания ценности другого человека, глубокой привязанности к людям (И.В. Дубровина, А.Г. Рузская, 1990).

Л.М. Шипицына отмечает, что в условиях воспитания детей в домах ребенка, в детских домах, в учреждениях социальной защиты и в наше время еще сохраняются основания для хотя и сглаженных, но форм госпитализма.

К сожалению, методы и способы работы с детьми, лишенными попечения родителей, не компенсируют неблагоприятных обстоятельств их жизни, нарушений в интеллектуальном, эмоционально-волевом и личностном развитии. А эти нарушения приводят к тому, что к большинству жизненных ситуаций воспитанники закрытых детских учреждений оказываются значительно менее подготовленными. Последствия этих нарушений сказываются и во взрослой жизни, к которой бывшим воспитанникам подобных учреждений трудно адаптироваться (Л.М. Шипицына, 1997).

Выводы по первой главе

1. Таким образом, исходя из анализа литературы по проблеме исследования, можно сделать вывод, что воспитанники детских учреждений интернатного типа с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями.

2. Адекватное психологическое развитие и социализация детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, может быть осуществлено при условии постоянной работы в педагогическом коллективе учреждений интернатного типа профессионального психолога, который совместно с воспитателями и учителями изучал бы воспитанников, разрабатывал и осуществлял такие развивающие, психопрофилактические и психокоррекционные программы, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей и способствовали прогрессивному формированию их личности.

Глава 2. Констатирующий эксперимент

2.1. Организация, методы и методики исследования

Цель констатирующего эксперимента – выявить психологические особенности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Организация исследования. Базой исследования явилось Краевое государственное казенное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Емельяновский детский дом» (КГКУ «Емельяновский детский дом») и муниципальное дошкольное образовательное учреждение п. Емельяново. В эксперименте участвовало 20 детей. Возраст испытуемых 3-4 года.

В основу комплектования репрезентативной выборки испытуемых нами были определены следующие критерии:

1. Схожесть показателей возраста (3-4 года);
2. Без грубых психофизических отклонений в медицинском анамнезе.
3. Примерно одинаковый социальный анамнез, согласно исследуемой группе.

Мы две группы: (ЭГ) – испытуемые с депривацией и группу (КГ) – без материнской

Экспериментальное выявление психологических особенностей детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, реализовывалось нами через ряд последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный.
2. Диагностический.
3. Аналитический.

Первый этап – подготовительный. На этом этапе исследования осуществлялся анализ психолого-медико-педагогической документации: личных дел, медицинских карт, историй развития, психологических

характеристик, заключений и протоколов обследований на каждого ребенка, принимавшего участие в обследовании.

Второй этап – диагностический.

Структура организации диагностического этапа эксперимента

Этап	Методы
1. Выявление особенностей психического развития	<ul style="list-style-type: none">– Скрининг-программа обследования детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации .– Выявления тревожностей по шкале Сирса.– Карта наблюдений психологического статуса.– Схема наблюдения за поведением.
2. Методика психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста (Е.А. Стребелева, 2004)	<ul style="list-style-type: none">– Выявление уровня развития игровой деятельности.– Выявление уровня развития понимания обращенной речи.– Выявление уровня развития активной речи.

1. Выявление особенностей психического развития

Для реализации данного этапа нашего констатирующего исследования мы использовали комплекс психолого-педагогических методов: скрининг-программа обследования детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации (Приложение 1), выявление тревожности у детей группы риска по шкале Сирса (Приложение 2), карта наблюдений психологического статуса ребёнка (Приложение 3), схема наблюдения за поведением ребёнка раннего возраста (Приложение 4).

2. Методика психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста (Е.А. Стребелева, 2004)

С целью исследования психологических особенностей детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации нами были использованы следующие диагностические методики: «Методика психолого–

педагогического обследования детей дошкольного возраста» Е.А. Стребелевой (2004).

«Методика психолого–педагогического обследования детей дошкольного возраста» Е.А. Стребелевой (2004) [82]

Определение способности испытуемых осуществлять игровые действия с сюжетными игрушками и предметами-заместителями, развертывать цепочку из нескольких связанных по смыслу игровых действий, дополнять, продолжать по смыслу игровое действие партнера-взрослого, словесно обозначать игровое действие, принимать и словесно обозначать игровую роль, реализовывать элементарные, специфические ролевые действия. Выявить уровень развития понимания обращенной речи, состояние активной речи.

Данная методика позволяет определить способность детей осуществлять игровые действия с сюжетными игрушками и предметами-заместителями, развертывать цепочку из нескольких связанных по смыслу игровых действий, дополнять, продолжать по смыслу игровое действие партнера-взрослого, словесно обозначать игровое действие, принимать и словесно обозначать игровую роль, реализовывать элементарные, специфические ролевые действия. Выявить уровень развития понимания обращенной речи, состояние активной речи.

Комплексное исследование включало два этапа последовательных экспериментальных заданий, которые проводились методом индивидуального эксперимента. Выполнение заданий оценивалось по 3-х бальной системе:

- 1 - навык не сформирован;
- 2 - навык сформирован частично;
- 3 - навык сформирован.

По итогам обследования на каждом этапе проводилась оценка навыков.

Оценка результатов:

- 7-11 баллов – низкий уровень;
- 12- 17 баллов – средний уровень;
- 18-21 балл – высокий уровень.

1. Выявление уровня развития игровой деятельности.

Цель: выявить уровень сформированности игровой у испытуемых; интереса ребенка к игрушкам, характера употребления игрушек, характер игры (процессуальные действия, предметно-игровые или сюжетная игра), умения выполнять самостоятельные предметно-игровые действия во время самостоятельной игры с небольшой направляющей помощью взрослого, по словесной инструкции.

Оборудование: игровой уголок, где находятся хорошо знакомые для детей игрушки: кукла, коляска, кроватка с постельными принадлежностями, наборы одежды и посуды для куклы, машина, кубики, солдатики и т.п.

Методика проведения: взрослый приглашает ребенка в игровой уголок и эмоционально вовлекает его в игровую деятельность. Педагог является активным наблюдателем за самостоятельной игровой деятельностью ребенка. На протяжении всего обследования взрослый может оказать направляющую помощь ребенку, стимулируя детей выполнять и оречевлять свои действия.

2. Выявление уровня развития понимания обращенной речи.

Цель: выявить уровень развития понимания обращенной речи у испытуемых. Во время проведения заданий обращали внимание на следующие моменты: отзывается ли ребенок на свое имя, понимает слова обозначающие предмет, действие, признак; а также выполняет ли простую и двусоставную инструкцию; понимание несложного рассказа из опыта детей.

Оборудование: игровой уголок, где находятся хорошо знакомые для детей игрушки: кукла, машины большие и маленькие, шарики и кубики разноцветные (красные, синие, зеленые, желтые), игрушки-животные: кошка, собака, лошадка, медведь; большие и маленькие мячи, чашки разных цветов и размеров, предметные и сюжетные картинки.

Методика проведения:

Задание 1. Взрослый называет ребенка по имени и приглашает в игровой уголок, где предлагает ему взять куклу, показать у куклы какую-либо часть лица или тела, аналогично показать на себе.

Задание 2. Взрослый просит ребенка дать ему называемый предмет (кубик, шарик, машинку, мишку, собачку, чашку).

Задание 3. Взрослый предлагает ребенку 6 картинок, на которых изображены простые действия и просит сделать ребенка выбор из трех (где ребенок кушает, пьет, играет, гуляет, рисует, моется).

Задание 4. Взрослый предлагает ребенку выполнить несложную инструкцию: принеси мяч, собери шарики в корзинку, построй башню из кубиков, покатай собачку в машине и т.п.

Задание 5. Если ребенок выполняет простую инструкцию, то тогда ему предлагают двусоставную инструкцию: принеси большой мяч, сложи кубики в машину и покатай, собери маленькие кубики в коробку, попой кошку из маленькой чашки, построй синий паровоз и т.п.

Задание 6. Ребенку предлагается несложный рассказ из опыта ребенка. ребенок должен выбрать соответствующую сюжетную картинку, на которых изображены дети в игровом уголке, на прогулке, в живом уголке. Если ребенок не может самостоятельно ответить на вопрос, то взрослый стимулирует ответ ребенка, если активная речь развита недостаточно, то взрослый предлагает показать ответ на картинке и выбрать изображенные предметы на картинке в игровом уголке.

Третий этап - аналитический. На данном этапе экспериментального исследования были проанализированы данные, полученные на предыдущих этапах исследования, выявлены психологические особенности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

Таким образом, разработанная нами программа констатирующего эксперимента позволила получить комплексные результаты, которые отражены в следующем параграфе.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

По результатам этапа мы получили исследования испытуемых, в полных и испытуемых, в материнской депривации. Мы особенности сферы, тревожности детей, а способность оценивать и жизненные ситуации, умение с и (таблица 2).

Таблица 2

Основные проблемы, в ходе обследования испытуемых группы, %

Основные проблемы	Характеристика проблемы	%
Проблемы общения	Травмирующий опыт	100
	Трудности с взрослыми	100
	с детьми	100
Проблемы поведения	Агрессивность	40
	Враждебность	70
Тревожные состояния	Незащищенность	100
	Одиночество	100
Страхи	Социально и пространственные	100
	Медицинские	80
	Физический ущерб	100

Установлено, что экспериментальной имеют уровень тревожности. Проблемы детей с опытом, умения объективно ситуации, в эмоций. На со сверстниками и влияют конфликтность, враждебность, деструктивная агрессия. поведение зависит от состояния тревожности, одиночества, и депрессии, а страхов разного рода. Все эти формируют у неуверенность в себе, чувство неполноценности, социальную адаптацию.

В материнской депривации у отмечается изменение реакций, что, видимо, выражаться в нарастании чувства и агрессивности.

Анализ уровня тревожности, при разных (группа детей, воспитывающихся в материнской и дети, в семьях), что по этому между есть различия (таблицы 2 и 3).

Таблица 3

Основные проблемы, в ходе обследования испытуемых группы, %

Основные проблемы	Характеристика проблемы	%
Проблемы общения	Травмирующий опыт	20
	Трудности с взрослыми	30
Проблемы поведения	с детьми	20
	Агрессивность	30
Тревожные состояния	Враждебность	30
	Незащищенность	10
Страхи	Одиночество	0
	Социально и пространственные	20
	Медицинские	40
	Физический ущерб	30

Очевидно по табличным то, что у экспериментальной наличие большого количества социально-эмоциональных проблем, у контрольной группы. По мнению, эти обусловлены различного социально-эмоционального опыта, что в формирования и особенностей социально-психологической адаптации.

Во время исследования эмоциональные детей: агрессия, дефицит внимания, нерешительность,, вспыльчивость, негативизм, обидчивость, конфликтность, дурашливость, страхи, тревога, скованность, заторможенность, эгоцентричность, отгороженность, избегание усилий, двигательная расторможенность, расторможенность, словесных инструкций, застреваемость, работоспособность. При исследования тревожности обеих групп. тревожности у отражены на 1.

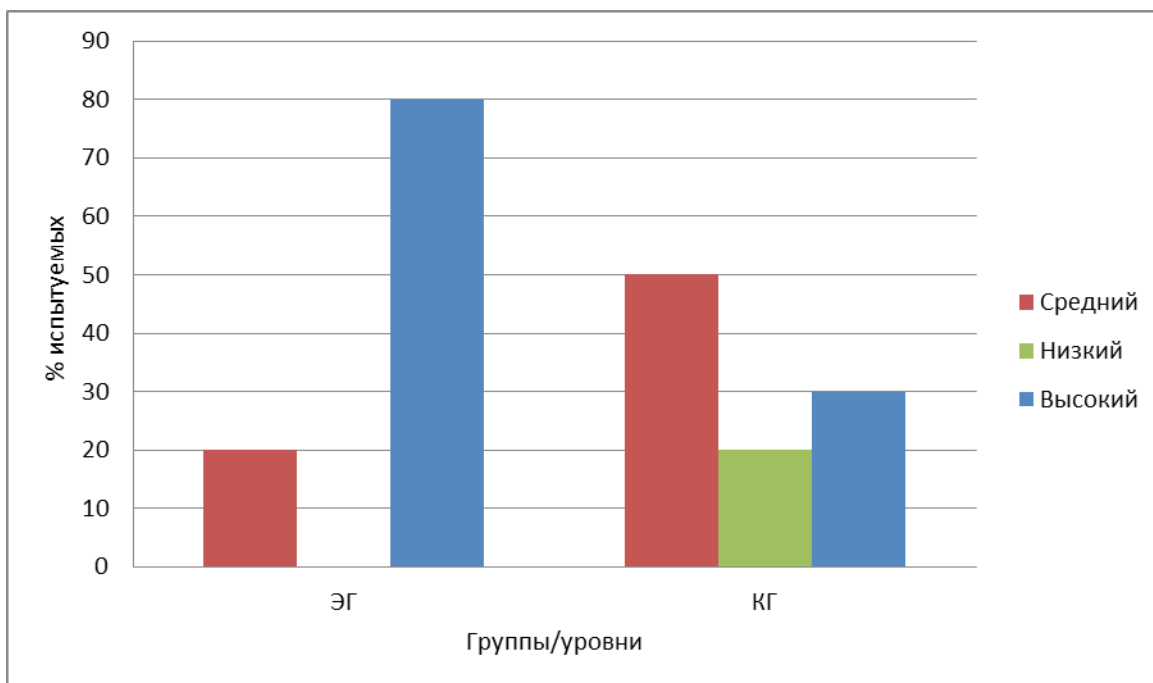


Рис. 2. Результаты изучения уровня тревожности у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, по шкале Сирса

Сравнительный уровень тревожности, полученный при данных контрольной экспериментальной показал, что по этому между имеются различия. выражена у экспериментальной группы, что о эмоциональной и чувства защищенности.

В ходе анализа наблюдений за детьми, мы отметили, дети, в доме ребенка, чаще к уединению, чем их из семьи. экспериментальной в степени негативное отношение к другим, драчливы. В то же время эти дети в степени неуверенность в себе, (в связи с депривацией), обращаются за взрослого в своих действиях. Также, эти наиболее и плаксивы, чем дети, из семей. различия объяснить социальными условиями и ребенка: нравственный уровень социально-неблагополучных и медико-психолого-педагогические мероприятия, направленные на и ребенка.

Агрессивность (ломает игрушки, сверстника, при удержат от агрессивных действий), у всех экспериментальной наблюдалась вспыльчивость (может для всех бросать игрушки, грубо отвечать). У

контрольной также данная эмоциональная черта, но она, скорее, другими (социальный образец, механизм поведения).

У 70 % испытуемых группы негативизм, демонстративность, обидчивость (эмоциональная неустойчивость). Часто конфликтны (90% испытуемых), сами конфликты

Наблюдается испытуемых (у 60%), страхи выражены у 70 % (страх людей в ситуации). Наблюдается повышенная тревожность, (100 %): считают, что все игрушки, все для них, навязывает свою игру, детям, используют «я».

Испытуемые часто избегают усилий (80%), дефицит (приходится словесно задание по раз). двигательная расторможенность (100%), планируют действия, количество действий избыточно, действуют условного сигнала. Как правило, у испытуемых речевая (60%): слишком громко, не говорить силой голоса, темп речи убыстрен.

Часто наблюдается словесных инструкций, или пропускают последовательность по инструкции взрослого. Нарушается работоспособность, устают от требующего усилия (100% испытуемых).

Также, констатирующий эксперимент дал нам определить ряд особенностей проявления психической в деятельности раннего возраста, воспитывающихся в материнской депривации. Игровая деятельность яркой проекцией. выявить особенности социального взаимодействия.

Первый этап – выявление развития деятельности. Положительный контакт был установлен с 70% детей, у 30% контакт поведенческими нарушениями. Устойчивый интерес к был лишь у 40% детей. Выполнение самостоятельных действий у 10% обследуемых, 40% - направляющая и стимулирующая помощь. характер действий у 30% детей, предметно-игровых у 20% детей, игры у 10%, сюжетно-ролевой игры – 0%. уровень процессуальных действий наблюдался у 50% детей, предметно-игровых у 40% детей, игры у 30%, сюжетно-ролевой игры – 10%. На уровне находятся процессуальные, предметно-игровые действия, сюжета, что составляет 20%,

40%, 60% соответственно, сюжетно-ролевая игра не в 90% соответственно. Это о том, что игровая детей года жизни, в условиях материнской депривации, на и уровне, дети не умеют использовать с их свойств, предметно-игровые действия, развивать ряд действий одним сюжетом. половины обследуемых (30%) свои отдельными словами, обозначающими и действия, или предложением.

При заданий этапа детьми, воспитывающихся в материнской нами были следующие результаты: лишь трое (Женя С., Дима Т., Юля Ж.) этой с включились в игровую деятельность, с выполняли неактивно. повышенный интерес к у детей, стойкий у (Алеша П., Вова Т., Лиза Р., Люба З.). дети при задания сопровождали процесс игры словами, фразами, название некоторых игрушек и (Алеша П., Лиза Р., Люба З.). У детей (Алеша П., Лиза Р., Вова Т., Л., Люба З., Рома С.) предметно-игровые действия. Лишь двое (Женя С., Дима Т.) даже обучающей помощи взрослого выполнять действия с предметами. В игровой деятельности дети предпочтение игре с (Люба З., Лиза Р., Артем Л., Дима Т., Галя С., Юля Ж.) и (Рома З., П., Вова Т., Женя С.). У (Лиза Р., П., Люба З.) сюжетный игры. У П. зачатки сюжетно-ролевой игры.

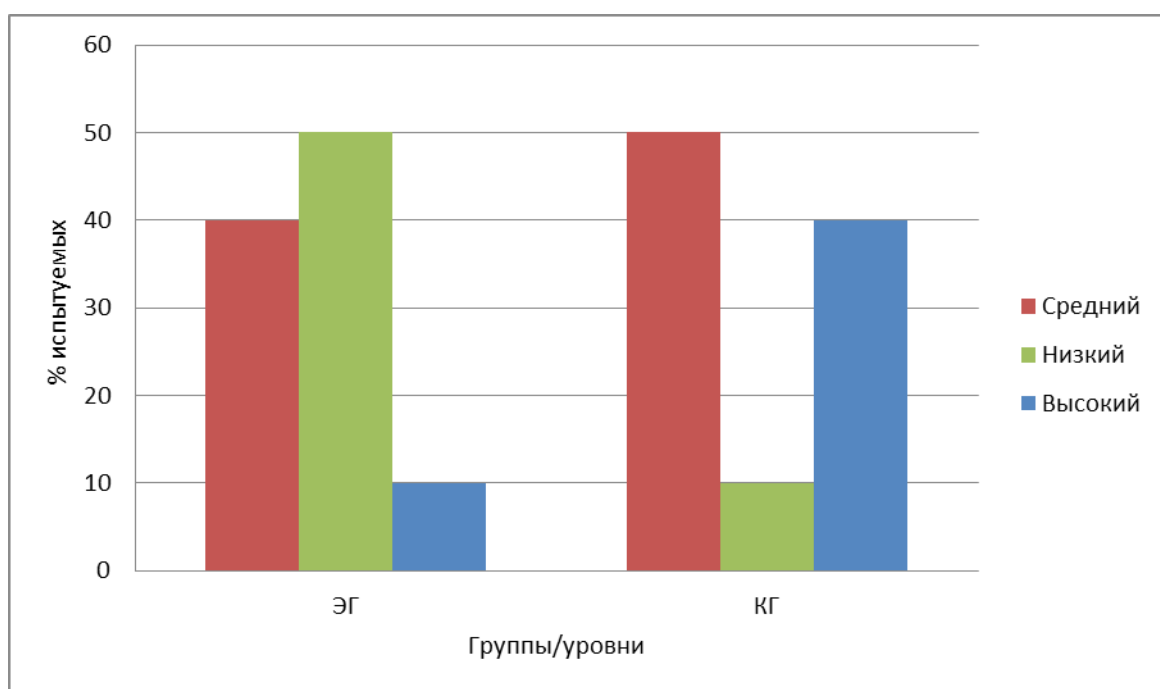


Рис. 2. Результаты сформированности уровня игровой

**деятельности у детей раннего возраста, воспитывающихся в
условиях материнской депривации, по методике «Психолого–
педагогическое обследование детей дошкольного возраста» Е.А.
Стребелевой (2004)**

Оценка обследования контрольной группы:

- 7-11 – 50% испытуемых;
- 12-17 – 40% испытуемых;
- 18-21 балл – 10% испытуемых.

Оценка обследования экспериментальной группы:

- 7-11 – 40% испытуемых;
- 12-17 – 50% испытуемых;
- 18-21 балл – 10% испытуемых.

Выполнение второго этапа направлено на уровня понимания речи у испытуемых. Во время проведения заданий, выявляли: ли на свое имя, слова обозначающие предмет, действие, признак. ли простую и двусоставную инструкцию, а понимание рассказа из детей.

При второго было выявлено следующее. На свое имя – 100% детей, из них при зрительном -40% детей. 80% показывали лица и тела на и на себе. предмета по сформирован у 10%, у 60% частично сформирован. названий и предметов не сформировано у 70% детей. простых детьми возраста. в условиях депривации на уровне 30%, не сформировано у 20%. трудности двусоставные инструкции, их развитие на уровне составило- 0%, на среднем – 20%, не у 70% обследуемых. по картинке со знакомым из ребенка не в 90% случаев.

При заданий этапа испытуемыми, нами были следующие данные: при первого большинство детей на свое имя, детей только при зрительном контакте. Двое не части лица и тела на и на себе. При выполнении задания лишь один (Леша П.) по все названные предметы, детей (Люба З., Рома З.,

Лиза Р., Артем Л., Вова Т., Юля Ж.) 1-2 при предметов. Наибольшие трудности 3 и 5 направленные на названий и признаков (Женя С., Галя С., Дима Т., Юля Ж., Рома З.), а на выполнение двусоставной (Женя С., Галя С., Дима Т., Юля Ж., Рома З.). Выполнение инструкции затруднение у детей (Женя С., Галя С., Юля Ж.). из (Люба З., П., Лиза Р.,) свои действия словами, отдельные и действия, простыми фразами.

Оценка обследования испытуемых экспериментальной группы:

- 7-11 – 70% испытуемых;
- 12-17 – 30% испытуемых;
- 18-21 балл – 0% испытуемых.

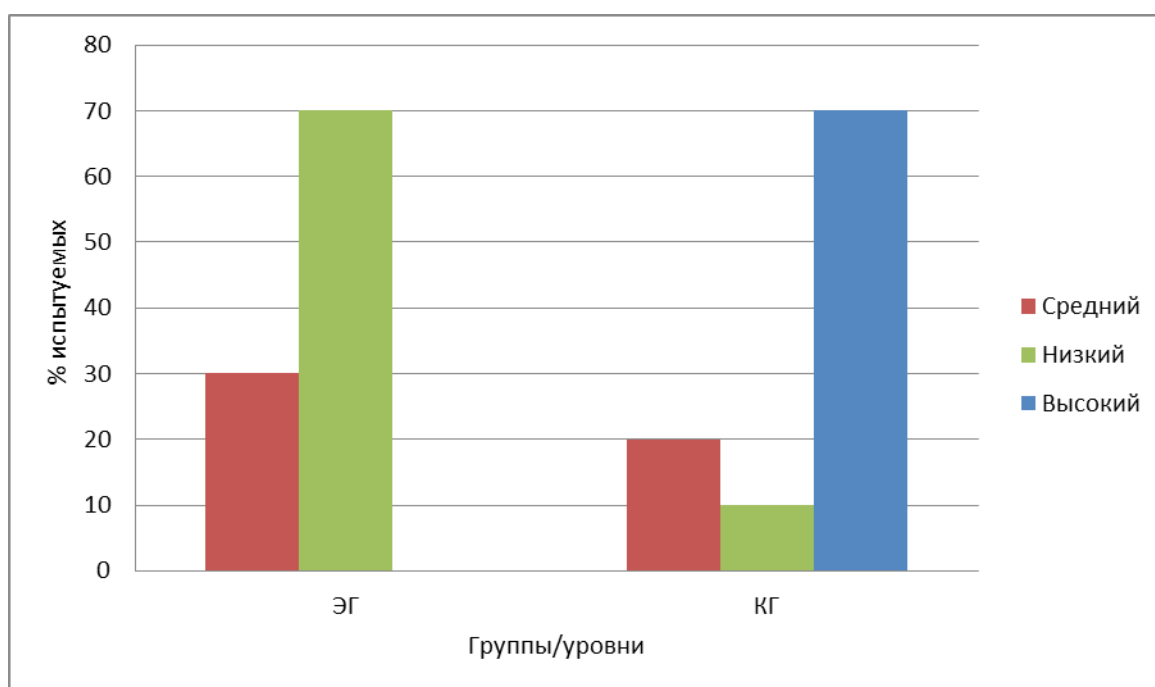


Рис. 3. Результаты исследования уровня понимания обращённой речи у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, по методике «Психолого–педагогическое обследование детей дошкольного возраста» Е.А. Стребелевой (2004)

Оценка же обследования испытуемых контрольной группы следующие результаты:

- 7-11 – 70% испытуемых;

- 12-17 – 20% испытуемых;
- 18-21 балл – 10% испытуемых.

Исследование активной речи на этапе наиболее сложным, в силу того, что развитие речи детей, в материнкой депривации четвертого года находится на среднем уровне. речь у 60% детей. 60% детей активно слова предмет, 40% – действие, 30% – признак предмета. Не эти у 40%, 40% и 70% соответственно. Двусоставная сформирована у 10% детей, не у 60%. Развитие связной речи на уровне у 10% детей, не – у 90% детей.

При серии третьего испытуемыми нами были следующие результаты: при первого трое детей (Алеша П., Люба З., Лиза Р.) всех животных, воспроизвели звукоподражания, детей (Женя С., Галя С., Дима Т., Юля Ж.) воспроизвели только звукоподражание. При второго лишь один (Алеша П.) все картинки, не 2 по теме «Профессии», двое детей (Люба З., Лиза Р.) назвать по 1-2 по «Транспорт», «Профессии». Рома З., Л., Вова Т. не по 1-3 во всех тематических картинок. Женя С., Галя С., Дима Т. и Юля Ж. воспроизвели только «би-би» в теме «Транспорт», изображения либо только в речи, либо не знают. трудности 3 и 4 задания. задание на и действий и животных. С этим смогли только детей (Алеша П., Люба З., Лиза Р., Вова Т.) и то, несколько ошибок. вызвали глаголы: бежит, ползет, прыгает, ловит. задание было в форме отрывочных предложений Алеше П. третьего и четвертого заданий, было троим (Женя С., Галя С., Юля Ж.).(см., 1).

Оценка обследования испытуемых экспериментальной группы:

- 7-11 – 60% испытуемых;
- 12-17 – 40% испытуемых;
- 18-21 балл – 0% испытуемых.

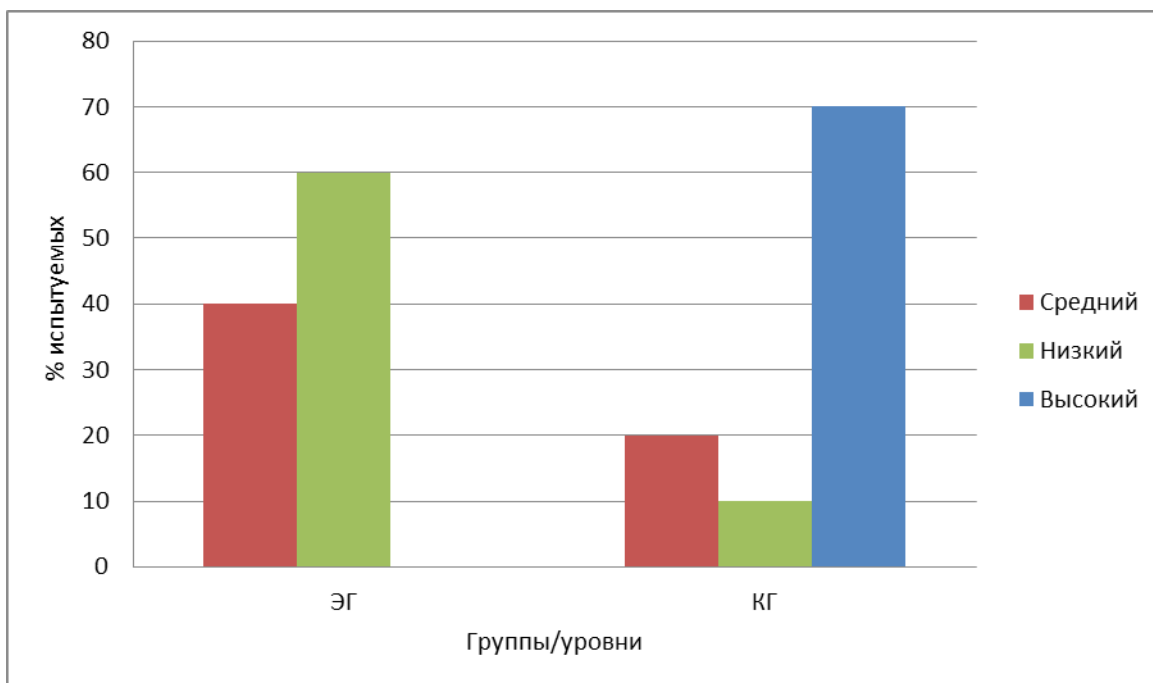


Рис. 4. Результаты исследования активной речи у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, по методике «Психолого–педагогическое обследование детей дошкольного возраста» Е.А. Стребелевой (2004)

Оценка обследования контрольной группы:

- 7-11 – 70% испытуемых;
- 12-17 – 40% испытуемых;
- 18-21 балл – 10% испытуемых.

Таким образом, констатирующий эксперимент позволил нам особенности развития раннего возраста, в материнской и составить комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию стилей взаимодействия.

Выводы по второй главе

1. Мы установили, что у преобладающего большинства детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, преобладают симптомокомплексы включающие проблемы общения, проблемы поведения, тревожные состояния, страхи.

2. В ходе исследования мы установили, что воспитанники детского дома имеют повышенный уровень тревожности. Проблемы общения детей связаны с негативным опытом, отсутствием умения объективно оценивать ситуации, затруднениями в различении эмоций. На общение со сверстниками и взрослыми влияют повышенная конфликтность, враждебность, деструктивная агрессия.

3. Поведение испытуемых зависит от состояния тревожности, чувства одиночества, незащищенности и депрессии, а также страхов разного рода. Все эти условия формируют у ребенка неуверенность в себе, чувство неполноценности, затрудняют социальную адаптацию.

4. Проведенный констатирующий эксперимент дал возможность определить ряд специфических особенностей в игровой деятельности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

5. Дети, воспитывающиеся в условиях материнской депривации, практикуют особые способы в общении с взрослыми. С одной стороны, у таких детей обострена потребность в ласке и положительных эмоциональных контактах, внимании. А с другой, - полная неудовлетворенность этой потребности: малое количество обращений взрослых к ребенку, сниженность в этих контактах личностных, интимных обращений, их эмоциональная бедность и однообразие содержания, в основном, направленное на регламентацию поведения и т.д.

6. Полученные результаты констатирующего эксперимента позволили нам составить комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия для детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

**Глава 3. Психологическая программа по коррекции последствий
материнской депривации у детей раннего возраста**

3.1. Научно-методологические основы организации процесса коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста

Для разработки методических рекомендаций по коррекции последствий мы будем опираться на классические труды отечественных и зарубежных исследователей, вскрывших механизмы формирования и методы коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста.

Понятие депривации на сегодняшний день широко используется медиками, психологами, педагогами, социологами. Этимологически данный термин восходит к латинскому слову *deprivatio*, означающее -- потерю, лишение чего-либо. Термин депривация в самом широком смысле применяют для обозначения процессов лишения или ограничения возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей. Этот термин стал широко известен благодаря работам Дж. Боулби [13].

Дж. Боулби, в отличие от Л.С. Выготского и Ж. Пиаже, изучавших процессы интеллектуального развития, изучал проблематику эмоционального развития. Дж. Боулби был детским психоаналитиком и в своей профессиональной деятельности постоянно сталкивался с факторами, приводящими к психопатологии. Его теория основана на синтезе данных современных психологических и биологических исследований с традиционными психоаналитическими представлениями о развитии.

Джон Боулби в своей работе «Материнская забота и психическое здоровье» (1951 г.) обосновал тезис о необходимости для ребенка в раннем возрасте атмосферы эмоциональной теплоты и привязанности к матери (или человеку, ее заменяющую). Ключевая идея его теории состоит в том, что мать обеспечивает ребенку островок безопасности, с которого он начинает осваивать мир, периодически возвращаясь туда, где ему комфортно и ничего не грозит. Эмоциональная привязанность младенца к матери обычно дает ребенку чувство безопасности и защищенности. Эволюционное значение такой формы поведения состоит, прежде всего, в защите потомства от

хищников или негативных воздействий окружающей среды. В дальнейшем безопасные эмоциональные связи между индивидами обеспечивают выживание, а в долгосрочной перспективе -- успешное воспроизводство вида. Эмоционально защищенный ребенок относится к матери как к бастиону своей безопасности, куда он может периодически возвращаться (6).

Например, открывая новое в окружающей обстановке, дети обычно стараются оставаться в поле зрения матери. Таким образом, отношения привязанности, обеспечивающие внешнюю безопасность, открывают ребенку широкий путь к здоровому психическому развитию. Боулби утверждал, что разнообразные нарушения привязанности создают основу для развития невротической личности, так как они выводят ребенка на психологически рискованные пути развития. Так, недостаточная сформированность чувства привязанности или его расстройство может постепенно вырасти в личностные проблемы или психические заболевания.

Широкомасштабные исследования, в которых изучали влияние раннего семейного опыта на последующее развитие депрессивных и тревожных расстройств, показали существование целого ряда факторов, которые помогают ослабить долговременный эффект даже таких тяжелых ударов, как преждевременная смерть родителей. Сюда относятся хорошие отношения с бабушкой и дедушкой, успехи в школе, хороший поддерживающий брак и наличие веселого, беззаботного характера [6].

Идеи Дж. Боулби сразу нашли практическое применение в США и привели к реорганизации системы госпитального режима для маленьких детей. Результаты его работ, исследовавших долгосрочные последствия насильственного, совершенно необъяснимого для ребенка отрыва от матери, имели такой общественный резонанс, что начиная с 1950-х годов в США матерям было позволено оставаться в больнице вместе с маленькими детьми. Сейчас во многих странах с разными культурными традициями, таких, как Соединенные Штаты Америки, Великобритания и Япония, проводится

огромное количество исследований, посвященных формированию и развитию комплекса привязанности между родителями и детьми.

Дальнейшее развитие теории депривации происходило в русле различных гуманитарных дисциплин: психологии, социальной психологии, педиатрии, социологии. На основании анализа современной научной литературы по проблемам депривации можно выделить два основных подхода:

1. социально-психологический подход к понятию депривации;
2. психолого-медицинский подход.

1. Социально-психологический подход к понятию депривации.

Этот подход активно используется и применяется социальными психологами, педагогами, социологами, социальными работниками. В рамках данного подхода исследователи акцентируют внимание на социальной проблематике, обуславливающей процессы депривации, с одной стороны, и на психосоматических последствиях депривации при коммуникации. Рассмотрим подробнее эти направления в рамках социально-психологического подхода:

1) Психологический анализ состояний депривации. Изучение (в психологическом смысле) субъективных ощущений и психосоматических реакций личности, вызванных недостаточностью нагрузки на сенсорные анализаторы у человека в условиях полной изоляции или частичного ограничения жизненных условий. Хотя данное явление лучше всего исследовано на реакциях лиц, проходящих подготовку к космическим полетам, подобные ощущения испытывают инвалиды, имеющие ограничения в подвижности и социальных контактах, дети в условиях материнской (семейной) депривации, женщины-домохозяйки, безработные, жители маленьких населенных пунктов, и т.д. Глубина, стойкость и обратимость (или необратимость) происходящих нарушений обусловлены длительностью воздействия неблагоприятного фактора, его характером, а также особенностями личности индивида, подвергающегося ему. Выработана

система методик предупреждения проявления эффекта депривации и реабилитации его последствий. Социальные психологи, социологи, социальные работники выделяют не только депривированных индивидов, но и депривированные слои и социальные группы [58].

2) *Социально-социологический анализ депривации.* Депривация как следствие относительной бедности, предполагающее не невозможность удовлетворить свои элементарные потребности, а лишение материальных благ «сверх первой необходимости». Это происходит в индустриальных обществах при сохранении традиционных форм бедности в силу того, что общественно-экономическое развитие достигло уровня, когда становится возможным удовлетворение элементарных потребностей подавляющего большинства той части населения, которая по всем параметрам находится на низших ступенях иерархической структуры. Депривацию испытывают те, кто к определенному набору благ -- образованию, участию в управлении и т.д. -- при известной личной самостоятельности получает доступ в значительно меньшей мере, чем большинство населения. Для этого контингента лиц характерны резкое обособление, низкая социальная мобильность, неизменность положения в обществе.

Социологи в соответствии с математико-статистическим методом выделяют шесть позиций неравенства: работа, осуществление интересов, наличие квартиры, материальные условия, образ жизни, состояние здоровья. Лицо можно считать подвергшимся депривации, если оно оказывается в ущемленном положении по крайней мере по четырем позициям, если лишь по двум-трем, то -- находящимся под угрозой депривации [5]. В современном дифференцированном обществе депривированные слои населения обозначаются как «новые» бедные. В данной ситуации государственная социальная политика должна быть направлена на сохранение достигнутого жизненного уровня, расширение доступа к образованию и повышение квалификации.

2. Психолого-медицинский подход.

Этот подход активно используется в медицинской психологии, в общей психологии, в психологической педагогике. В рамках данного подхода изучаются процессы этиологии, патогенеза и реабилитации депривации и депривационных практик. Психологи и медицинские психологи выделяют следующие виды депривации: сенсорная, двигательная, социальная.

а) *Сенсорная депривация* - ситуация недополучения достаточного количества стимулов: зрительных, слуховых, осязательных, и др. Итальянская исследовательница, талантливый педагог и психолог разработала специальную систему реабилитации и адаптации отстающих в интеллектуальном развитии детей [19].

Сегодня этот метод активно используется и для развития интеллектуально-творческих, познавательных способностей дошкольников, и для адаптации и реабилитации детей с разного рода отклонениями в развитии, активно рекомендуется для работы в детских домах [12]. Понятие сенсорный голод активно разрабатывается в исследованиях зарубежных и отечественных психологов, начиная с середины XX века. В монографии Й. Лангмейера и З. Матейчека «Психическая депривация в детском возрасте» дан обзор зарубежных исследований по данной теме [80].

На сегодняшний день, как отмечают Й. Лангмейер и З. Матейчек, «объяснение механизмов воздействия сенсорной депривации остается до сих пор неясным» [80; с.240], хотя тяжелые последствия для психики сенсорной депривации достаточно изучены и экспериментально, и на практике (ночная езда по однообразной дороге, наблюдения радарных установок, работа подводников, полярников, и т.д.).

Условия, способствующие развитию сенсорной депривации называют «обедненной средой». Обедненная среда - это среда учреждений закрытого типа, провоцирующая сенсорный голод - среда детских домов, больниц, интернатов, и т.д.

б) *Двигательная депривация* связана с ситуациями ограничения движений. Такие ситуации возникают у детей и взрослых вследствие травм,

болезней, инвалидности, а у младенцев - при тугом пеленании, ограничении движений с помощью специальных медицинских приспособлений (например, распорок, применяемых при младенческом вывихе бедра).

Американские исследователи В. Деннис и П. Наджарьян изучали младенцев в приюте для сирот в Тегеране в условиях выраженной двигательной депривации. Они установили, что в возрасте 2 лет дети все еще не овладели даже такими простейшими моторными навыками, как сидение и стояние. Это отставание в развитии авторы объяснили почти полным отсутствием в приюте социального взаимодействия, которое не стимулировало двигательную активность младенцев [6].

Социальное взаимодействие, об отсутствии которого писали В. Деннис и П. Наджарьян, стимулирует развитие двигательной и познавательной активности, не позволяя двигательной депривации перерасти в социальную. Полученные современными американскими исследователями данные хорошо иллюстрируют мысль Л.С. Выготского, что социальное окружение влияет на зону ближайшего развития [29].

Отечественные исследователи раннего развития детей установили, что существует преемственность между шагательным рефлексом новорожденных и последующими движениями при ползании и ходьбе. Было установлено, что тренировка шагательного рефлекса предотвращает его исчезновение в более позднем возрасте и ведет к чуть более раннему началу ходьбы по сравнению с контрольной группой, не имевшей подобной тренировки. Об этом же много пишет отечественный педагог Б.П. Никитин [19].

в) *Социальная депривация* связана с нарушениями привычных налаженных коммуникационных практик, социальных связей. Социальная депривация возникает при разрыве привычных кругов общения: у пенсионеров, мигрантов, домохозяек, детей в условиях социальной изоляции (детский дом, больница, интернат). Следует отметить, что социальная изоляция отнюдь не всегда ведет к социальной депривации. Это связано с личностными особенностями, его духовным развитием, задачами, которые

ставит перед собой человек, находящийся в социальной изоляции. Наиболее яркими примерами устойчивости к социальной депривации в условиях социальной изоляции являются религиозные или политические подвижники в заключении, отшельники, и т.д.

На сегодняшний день понятие материнской депривации является комплексным понятием, объединяющим целый ряд различных явлений. На это указывается в коллективной монографии «Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации» [13]. В этой работе перечислены социальные явления, ведущие и провоцирующие развитие материнской депривации: «Это и воспитание ребенка в детских учреждениях, и недостаточная забота матери о ребенке, и временный отрыв ребенка от матери, связанный с болезнью и, наконец, недостаток или потеря любви и привязанности ребенка к определенному человеку, выступающему для него в роли матери» [13; с.13].

В основе всех перечисленных социальных явлений, провоцирующих материнскую депривацию, лежит полное отсутствие привязанности к взрослому человеку или же подрыв доверия к миру взрослых, оборачивающийся подрывом доверия к миру. Специалисты указывают на биологическую и психологическую необходимость привязанности ребенка к взрослому [15, 11, 12, 16]. Такого рода привязанность является с одной стороны, биологической необходимостью, а с другой, - базовым психологическим основанием для развития личности ребенка. Самым важным человеком для младенца является тот человек, который осуществляет уход за ним, начиная с первых моментов жизни. Поэтому, наиболее значимым взрослым для младенца при становлении первичной межличностной связи является мать (или ухаживающий за ребенком человек).

В.С. Мухина, анализируя отношения между младенцем и матерью (или человеком, ее заменяющим) указывает на механизм идентификации как основной механизм социализации [15]. Идентификационные отношения

между матерью и младенцем пробуждают и стимулируют эмоциональное развитие ребенка, способствуя успешной первичной социализации [11]. И наоборот, отсутствие эмоциональных связей и не включение или позднее включение механизмов идентификации - лежат в основе депривации.

Высокий уровень тревожности и агрессивности у детей из дома ребенка дают основания для разработки психолого-педагогических программ, направленных на их снижение и организацию психопрофилактической и коррекционной работы. Для этого необходимо составление индивидуальной программы, включающей не только коррекцию проблем ребенка, но и одновременную помощь медико-педагогическому персоналу. В основу психопрофилактической работы должны быть положены коррекция психических функций и эмоциональноличностной сферы ребенка, формирование самооценки, навыков адекватного общения со сверстниками и взрослыми в окружающем социуме. Один из аспектов системы комплексной работы – психокоррекционный.

Мы разработали примерную схему коррекционной программы, ориентированной на снижение уровня тревожности у детей раннего возраста, находящихся в условиях материнской депривации. Программа совмещает в себе элементы игровой терапии, сказкотерапии и гештальт-терапии.

Цель данной программы – снизить уровень тревожности детей раннего возраста, находящихся в условиях материнской депривации.

Основные задачи программы:

1. В символической форме провести «реконструкцию» прошлых переживаний, «отреагировать» страх и горе ребенка, показать ему конструктивные способы разрешения проблемных ситуаций.

2. Развивать положительный «Я-образ» ребенка, то есть расширить его представления о себе и о внутреннем мире другого человека, развить способность к принятию самостоятельных решений, повысить самоконтроль. Первый этап – это игры. Сюда входят игры, затрагивающие проблемы обладания (от «хваталок» и «бросалок» у малышей до «пятнашек» и сложных

сюжетных построений с распределением «подчиненных» и «главных» ролей у детей постарше), которые направлены на расширение границ личностной независимости, познания объектных отношений.

1 этап. Установочный

Данный контингент детей в силу возрастных особенностей и социальной запущенности не оставляет психологу широкого выбора в разнообразных играх. Предоставленной свободой и игрушками дети часто не умели пользоваться. На предложение “Поиграй” или “делай, что хочешь” большинство из них начинало бесцельно слоняться по комнате, перебирая игрушки, но долго не задерживая внимание ни на одной.

На первом этапе психологу необходимо стать активным участником игрового процесса, взрослый постоянно комментирует действия ребенка, вербализует его и свои чувства, положительно оценивает любую инициативу.

В большинстве случаев сведения о жизни ребенка в биологической семье поверхностны и отрывисты, а ребенок еще слишком мал, чтобы поделиться своими переживаниями. Поэтому перед психологом стоит достаточно трудная в профессиональном плане задача: на внешне примитивном игровом материале реконструировать прошлый опыт, «отреагировать» страх и горе маленького пациента, т.е. по сути, подойти к истокам формирования подсознания. Психологическая картина мира ребенка, получившего тяжелые психотравмы в первые три года жизни, существенным образом искажается: базовым личностным образованием становится чувство недоверия к миру, восприятие нового как потенциально опасного. Пытаясь “переработать” часто малопонятные, но страшные воспоминания, ребенок воспроизводит их в игре. Спонтанные игры детей часто являются ключом к глубинным слоям психики.

Данные игры направлены на профилактику истерических нарушений, связанных с неудовлетворенной потребностью обладать. Кроме того, в играх, связанных с проблемами обладания и потери, есть возможность соприкоснуться в безопасной ситуации с различными эмоциями,

возникающими в связи с радостью обладания и горем из-за потери объекта. Ребенок получает возможность адекватно выражать свои эмоции. «Шумелки-молчалки» – игры, дающие возможность заявлять о себе звуком (криком, плачем, смехом, другим шумом), или, наоборот, демонстрацией «тихого» поведения. В таких играх реализуется потребность в эмоциональном восприятии. Они применяются для профилактики невроза навязчивости, связанного с внутренним конфликтом между «хочу» и «не имею права» через осознание возможности самоутверждения. Возможность шумного самовыражения у детей-сирот часто является проблематичной, на первых сеансах их громкий голос производит впечатление удушенного, по мнению многих авторов – это символическое выражение страха громко заявлять о себе.

Группа игр «пряталки-появлялки» дают возможность почувствовать наличие своего «Я» через восприятие значимых близких. Игры с «эмоциональными качелями» направлены на профилактику невротических и психотических нарушений, связанных со страхом «потери» себя и обладают терапевтической ценностью для детей, подверженных различным страхам. Также с первых сеансов широко применяется рисование. В основном, дети не умеют рисовать даже простейшие фигуры. Однако для психотерапии это не важно. Рисование используется как эмоциональный процесс.

Дети смешивают краски, рисуют цветные пятна, окрашивают воду. Наиболее часто используемые цвета – желтый и черный. Семейные дети тоже любят желтый цвет, недаром желтый называют цветом детства, а вот черный используют мало. Предпочтение определенного цвета может служить косвенным показателем эмоционального состояния ребенка. В атмосфере «эмоциональной безопасности» дети понимают, что им предоставлена свобода выбора, что любые их чувства, в том числе такие, как гнев и агрессия, принимаются взрослым.

2 этап. Работа со «страшными образами».

Теоретический анализ проблемы исследования свидетельствует о том, что универсальной темой, к которой обращаются маленькие дети, получившие тяжелые психические травмы в раннем детстве, является тема смерти. В какой-то момент в играх ребенка появляется страшный объект. Необходимо, чтобы «страшный образ» исходил от ребенка, а не от взрослого. Самостоятельно работая с образом, ребенок находит пути для разрешения внутренних бессознательных конфликтов доступным для него способом.

В критической для ребенка ситуации ярко проявляются личностные особенности детей, их страхи, способы поведения. Чтобы справиться с травмирующей ситуацией, ребенок вырабатывает определенные психологические защиты.

3 этап. Работа с актуальными состояниями.

Не менее важным направлением, чем реконструкция прошлого опыта, является работа с актуальными переживаниями ребенка (принцип «важно то, что происходит здесь и сейчас»). Первоначальный сценарий занятия должен быть немедленно отменен, если имеют место актуальные переживания ребенка. Пассивный и тихий ребенок менее адаптирован к реальному миру, чем агрессивный, хотя он и гораздо «удобнее» взрослому. Обучая ребенка проявлять агрессию и другие негативные эмоции безопасно для себя и окружающих, мы помогаем обрести ему эмоциональное равновесие, ведь чаще всего подавление негативных эмоций приводит к психосоматическим заболеваниям. Так что задача данного этапа – научить ребенка адекватно выражать такие эмоции, как злость, обида, печаль, ярость, не вредя другим и себе.

Работа с детьми-сиротами является более трудной по сравнению с семейными детьми того же возраста по причине сниженного интеллектуального уровня у сирот. Здесь психологу помимо коррекции эмоциональных проблем требуется решать вопросы развития игровой деятельности, речи и самостоятельности мышления.

Данная программа может быть применена к детям-сиротам и более старшего возраста, а также к семейным детям, имеющим невротические тенденции в развитии личности. Воспитанники домов ребенка с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями. Сегодня все это может быть осуществлено при условии постоянной работы профессионального психолога, который совместно с воспитателями и учителями изучал бы воспитанников, разрабатывал и осуществлял такие развивающие, психопрофилактические и психокоррекционные программы, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей и способствовали прогрессивному формированию их личности.

На основе теоретическо-экспериментального исследования мы разработали комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

2.3. Комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации

Воспитанники детских учреждений интернатного типа с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями. Сегодня все это может быть осуществлено при условии постоянной работы профессионального психолога, который совместно с воспитателями и учителями изучал бы воспитанников, разрабатывал и осуществлял такие развивающие,

психопрофилактические и психокоррекционные программы, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей и способствовали прогрессивному формированию их личности.

Игра — это, несомненно, наиболее распространенный метод, который используется в психотерапевтической работе с детьми, независимо от школ и направлений. Существует множество метафорических определений игры. Это и «мир ребенка», и естественный «язык ребенка», и «работа ребенка» и пр. Слова «ребенок», «детство» ассоциируются, в первую очередь, с игрой. О значении игры в жизни ребенка говорит и тот факт, что ООН провозгласила игру универсальным и неотъемлемым правом ребенка.

По словам Д.Б. Эльконина, трудно найти специалиста в области детской психологии, который не касался бы проблем игры, не выдвигал бы своей точки зрения на природу и значение игры. Определяющей значимостью игры в жизни ребенка, что лежит в ее основе свободная, спонтанная деятельность, у игры нет осознаваемых целей — ребенок играет, потому что получает удовольствие. Мотив игры лежит не в результате, а в самом процессе.

В игре ребенок свободно выражает свои чувства — и радость, и печаль, и гнев, то есть в игре происходит освобождение от негативных эмоций, высвобождение чувств. В игре происходит эмоциональное и когнитивное развитие ребенка, развитие мотивационно-потребностной сферы, коммуникативных навыков.

Нами были составлены методические рекомендации, направленные на обучение основным этапам игровой деятельности детей с целью коррекции последствий материнской депривации у детей раннего возраста.

Методические рекомендации

1. Формирование игровой деятельности у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации, необходимо начинать с развития предметно-игровых действий основанных на личностном интересе ребенка к той или иной игрушке или ситуации.

2. При формировании игровой деятельности нужно обязательно учитывать игровые предпочтения ребенка: для занятия - на первых порах индивидуального - берется любимая или хорошо знакомая ребенку игрушка (взрослый предлагает ребенку совершать предметно-игровые действия по подражанию, неоднократно повторяет их и сопровождает речевыми комментариями. В последующем действие с игрушкой переводим к сюжетно-отобразительной игре).

3. Для становления сюжетной игры детей нужно обучать играть сначала рядом с партнером, а затем вместе со своим сверстником. Лишь постепенно детей в ходе игры объединяем в микрогруппы.

4. Все игровые действия, совершаемые ребёнком должны быть оречевлены (для этого необходимо развивать базовые предпосылки речи: коммуникативная направленность общения, интерес ребёнка к окружающему миру, слуховое внимание и восприятие, развитие фонематического слуха, согласованное взаимодействие нескольких ведущих анализаторов, готовность артикуляционного аппарата, развитие основных функций речи).

5. Организовывать коллективную игру, т.к. она формирует представления детей о взаимоотношениях между людьми (роль каждого члена семьи, способы общения людей между собой; воспитание социально приемлемых норм взаимоотношений между людьми).

6. Игровая деятельность необходимо построить так, чтобы она способствовала развитию речи: формировала потребность в речевом высказывании, обогащала пассивный и активный словарь, умение строить предложения и задавать вопросы и пр.

7. Посредством игры нужно формировать у детей раннего возраста основу грамотной речи, понятной и самому ребёнку, и окружающим его сверстникам и взрослым, а также создавать ситуации общения, в которых усваиваемые навыки и формируемые способности должны закрепляться и развиваться.

8. В условиях игры появляется возможность обеспечить нужное количество повторений на разном материале, при сохранении эмоционально положительного отношения детей к заданию.

9. Детям с материнской депривацией очень трудно принимать на себя роль, поэтому здесь необходима помощь взрослого и игрушки. Например, предложите ребенку хорошо знакомое животное, с характерными чертами. Предложите сюжет – во что вы будете играть. Он может быть сказочным, придуманным или взятым из реальной жизни ребенка: поход на прогулку, в гости, поездка на дачу всей семьей. Например, так: давай ты будешь котенок (мягкий, ласковый, игривый, мяукает), а я твоим другом – кошкой. Друг может вместе с котёнком играть, ловить мышей.

10. Любые атрибуты для игры не были чересчур детализированы. Их также не должно быть слишком много. Для игры в доктора, например, достаточно белой шапочки, фонендоскопа и градусника. Остальные предметы всегда можно найти в уже имеющихся у ребенка игрушках.

11. Персонажами в ролевых играх могут быть образные игрушки. Если малыш врач, то куклы и мягкие игрушки могут быть его пациентами. Кормление, лечение, переодевание и купание кукол – любимое занятие детей. В таких играх ребенок должен удерживать не только собственную роль (мамы или врача), но и «роль» игрушки.

12. Сначала дети должны освоить действия, соответствующие той или иной роли. Например, зайчик должен прыгать, грызть морковку и прятаться от лисы, а доктор спрашивать что болит, ставить градусник и давать лекарство. На этом этапе ролевыми действиями часто весь сюжет и будет исчерпываться, а это так и должно быть.

13. С детьми можно разыгрывать не только бытовые сюжеты, но и брать за основу понравившиеся сказки, которые им читают и конечно мультфильмы. Само по себе использование мультипликационных сюжетов в игре ничего плохого не имеет. Однако современные мультфильмы иногда совершенно не рассчитаны на маленьких детей. Поэтому, прежде чем

показывать что-то ребенку, необходимо заранее посмотреть взрослым и убедиться в том, что ему стоит это смотреть. Хорошо, если в мультфильме детский сюжет или он отражает события детской жизни, нет агрессии, а герои имеют отчетливый и не страшный образ. Сам мультфильм обязательно должен быть медленным по темпу, смене картинки и сюжету. Хорошо, если в фильме есть запоминающаяся детская песенка.

14. Очень важно формировать и развивать естественную познавательную активность ребенка. Нужно учить ребенка ставить вопросы и искать на них ответы. Старайтесь стимулировать речь ребенка, отвечать на его любые вопросы, даже если они кажутся глупыми, развивать познавательные эмоции: удивление, любопытство, интерес к явлениям окружающей жизни и радость от получения нового знания.

Для эффективной коррекции нарушений в эмоционально-личностной сферы у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации целесообразно проводить работу в системе и комплексно. Для этого необходимо организовать слаженную работу всех специалистов детского дома или дома-ребенка. Ключевую роль в координации работы играет педагог-психолог. Значительное место в психокоррекционной работе должно занимать содействие в овладении детьми новыми способами поведения. Взрослые обычно говорят ребёнку, как не надо себя вести, но не объясняют, как надо, поэтому необходимо предоставлять образец поведения, на который ребёнок мог бы ориентироваться. Важным условием является и формирование мотивации, т.к. должно быть не только положительное отношение к усвоенному поведению, но и стремление вести себя соответствующим образом. Наш комплекс упражнений направлен на по коррекцию и развитие эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия

Задачи психокоррекционной работы:

1. Снижение уровня агрессивности.

2. Формирование умения детей осознанно относиться к своим эмоциональным состояниям и управлять ими, действенно откликаться на эмоциональное состояние другого, способствовать росту произвольной психофизической регуляции детей.

3. Развитие умения и навыков эффективного взаимодействия детей со взрослыми и сверстниками.

4. Создание положительного эмоционального климата в группе.

Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями переноса дошкольником нового позитивного опыта усвоенного на коррекционных занятиях способов действий в реальную практику жизненных отношений.

В работе по данной тематике очень важно работать в следующих **направлениях:**

1) развитие элементарных знаний о базовых эмоциональных состояниях человека;

2) развитие элементарных знаний о возможностях выражения эмоциональный через внешние экспрессивные выразительные средства;

3) развитие умений адекватного восприятия других людей по внешним экспрессивным средствам;

4) развитие умений открытого проявления своих эмоциональных состояний;

5) развитие умений сочувствия, сопереживания и эмпатии к окружающим.

Структура коррекционного занятия

Занятие длится от 25 минут до 1 часа. Его продолжительность зависит от особенностей внимания и поведения детей. Каждое занятие состоит из ряда этюдов и игр. Они коротки, разнообразны и доступны детям по содержанию. Используется концентрический метод – от простого к сложному. Занятия проводятся в форме игр-драматизаций.

Элементами игр являются специальные упражнения, объединенные в группы, направленные на развитие умения произвольной регуляции в разных сферах психики. Группы упражнений всегда одни и те же: на движения, на эмоции, общение, поведение.

Каждое упражнение включает в деятельность фантазию (мысли, образы), чувства (эмоции) и движения ребенка. Так, чтобы через механизм их функционального единства ребенок учился произвольно воздействовать на каждый из элементов этой триады.

Занятия строятся по определенной схеме и состоят из 5 фаз:

1. Эмоциональная сфера

В сюжет каждого занятия обязательно включается 23 упражнения на эмоции и эмоциональный контакт. Это упражнения, направленные на развитие у детей способности понимать, осознавать свои и чужие эмоции, правильно их выражать и полноценно проживать, конечной своей целью имеют овладение навыками управления своей эмоциональной сферой.

2. Психологическая разминка

Ее задача: сбросить инертность физического и психического самочувствия, поднять мышечный тонус, «разогреть» внимание и интерес ребенка к совместному занятию, настроить детей на активную работу и контакт друг с другом. Чтобы решить эту задачу выполняется несколько упражнений — игр на внимание и подвижная игра, направленная на общую деятельность, совместные движения, контакт.

3. Коррекция поведения

Целью - тренировка умения регулировать свои поведенческие реакции. Ей отвечают сюжетное и психологическое содержание упражнений, взятое из бытовых ситуаций и конфликтов: ссоры детей, «дележ» игрушек, желание с кем-то познакомиться, стеснительность, переживание наказания или обиды.

В поведенческих играх ребенок учится искать и находить выходы из затруднений.

4. Формирование общения

Занятия направлены на формирование коммуникации, на тренировку общих способностей невербального воздействия детей друг на друга. Используются эмоциональные контакты, пантомима. Словесное общение необходимо исключить, используется язык тела, мимики, жеста.

5. Окончание занятия

Заключительная часть занятия направлена на закрепление положительного эффекта, стимулирующего и упорядочивающего психическую и физическую активность детей, приведение в равновесие их эмоционального состояния, улучшение самочувствия и настроения.

Используют пение под музыку, элементы танца, хоровод, скандирование стихов с движением.

Комплекс занятий

Занятие 1.

1. Приветствие «Паровозик» (задача: сближение группы)

Один ведущий — «паровозик». Делая круг за стульями, он прикасается к любому ребенку, тот встает и называет свое имя. «Я – Полина» и прицепляется к паровозику. Тот, поочередно поднимая правую и левую руки, приветствует: «Привет, Ира! Привет, Ира!». Следующего ребенка они приветствуют уже вдвоем и т.д.

2.1. Игра «Жонглеры» (задача: сплочение группы)

Дети бросают друг другу мяч по кругу и запоминают кому они бросили. Когда педагог увидит, что дети не ошибаются в передаче мяча, он вводит в круг второй мяч, можно другого размера.

2.2. Игра «Попади в круг» (задача: показать разные способы достижения цели, формировать моральные представления)

2.3. Игра «Назови настроение» (задача: упражнять детей в различии эмоций по мимике и позе)

2.4. Рисование «Нарисуем свою злость»

2.5. Игра «Уходи, злость, уходи»

2.6. Игра «Возьми себя в руки» (задача: упражнять детей в подавлении отрицательных эмоций)

Психолог говорит: «Как только ты почувствуешь, что забеспокоился, хочется кого-то стукнуть, что-то кинуть, есть очень простой способ доказать себе свою силу — охвати ладонями локти и сильно прижми руки к груди — это поза выдержанного человека».

3.1. Подведение итогов

3.2. Социограмма

3.3. Прощание «Подари улыбку»

Занятие 2

1. Введение

1.1. Представление (задача: познакомить детей с установкой межличностного пространства)

1.2. Рисование имени (задача: помочь детям раскрыть свое внутреннее «Я»)

1.3. Введение правил:

а) говорим по одному;

б) не толкаться;

в) считалка;

г) колокольчик.

2. Основная часть

2.1. Игра «Передай предмет» (задача: сплочение группы)

Игра проводится в кругу. Педагог дает ребенку, стоящему слева, перышко, а ребенку справа — пластик. Дети передают эти предметы по кругу.

2.2. «Поводырь и слепой» (задача: дать понять ребенку, что другим можно доверять, активизировать чувство ответственности за других)

2.3. «Жужа» (задача: научить сдерживать негативные эмоции, дать возможность ребенку отреагировать на негативные эмоции)

«Жужа» сидит на стуле с полотенцем в руках, остальные дети бегают вокруг, строят «рожицы», дразнят, щекочут. «Жужа» терпит, но когда ей это надоедает, она начинает гоняться за обидчиками вокруг стула, стараясь отхлестать их полотенцем по спинам. Педагог следит за формой выражения «дразнилок». Они не должны быть обидными и болезненными.

2.4. «Ругаемся овощами» (задача: научить снимать напряжение, раздражение, злость, не оскорбляя при этом)

2.5. «Уходи, злость, уходи!» (задача: дать ребенку возможность отреагировать на отрицательные эмоции)

Дети ложатся на ковер по кругу, между ними подушки. Закрыв глаза, они начинают со всей силы бить ногами по полу, а руками – по подушкам и громко кричать: «Уходи, злость, уходи!» После этого упражнения дети ложатся в позу «звезды» и спокойно лежат 2-3 минуты.

3. Подведение итогов

3.1. «Что понравилось, а что нет?»

3.2. Социограмма

3.3. Расскажи стихи руками — «У оленя дом большой» (задача: закрепить положительный эффект, привести в равновесие эмоциональное состояние детей)

Игры и упражнения, используемые на коррекционных занятиях

Приветствие

1. «Комплименты» (задача: сплочение группы, создание положительного эмоционального климата)

2. «Брыкание» (задача: снятие мышечного напряжения, эмоциональная разгрузка). Постепенно сила и скорость брыкания увеличивается.

Дети лежат на спине, ноги свободно раскинуты, они начинают медленно брыкаться, касаясь пола всей ногой. 3. «Кулачок» (задача: осознание эффективных форм поведения, смещения агрегации, мышечной релаксации). Педагог дает ребенку в руку какую-нибудь мелкую игрушку и просит его сжать кулачок крепко-крепко.

4. «Кукла Бобо» (задача: снятие агрессивности). Дети получают возможность бить, пинать, толкать куклу, сделанную из поролона и матрасовки, вымещая на ней накопившиеся негативные чувства.

5. «Дом с колокольчиком» (задача: дать детям представление о том, что результат зависит от намерений, характера выполнения). Игра – драматизация стихотворения Л. Кузьмина «Дом с колокольчиком».

6. «Клубок» (задача: сплочение группы, формирование ценности других и самооценности). Дети сидят, по кругу передавая друг другу клубок ниток так, чтобы все, кто уже держал клубок, взяли за нить. Передача клубка сопровождается высказываниями о том, что дети чувствуют сейчас, что хотят для себя, что они могут пожелать соседу.

7. Игра «Нет! Да!» (задача: снятие эмоционального напряжения, упражнения в различных способах согласия и отказа). Дети свободно бегают и громко кричат «Нет! Нет!». Встречаясь, заглядывают в глаза друг другу и еще громче кричат «Нет! Да!». По сигналу ведущего продолжают бегать, но кричат уже «Да! Да!», заглядывая друг другу в глаза.

8. Игра «Разозлись!» (задача: помочь ребенку понять, что злость и раздражение являются нормальными и вполне допустимыми проявлениями человеческих чувств, научить ребенка эффективным способам вербального и невербального выражения сильных переживаний). Педагог раздает поровну детям картонные коробки и говорит, что всем по очереди нужно будет выходить в круг и ставить их друг на друга. Дети говорят вслух о том, что раздражает их больше всего, или о том, что они считают для себя обидным и несправедливым.

9. Игра «Разрывание бумаги» (задача: сплочение группы, выход энергии и агрессивных импульсов, умение держать свое слово). Дети бросают кусочки бумаги в кучу, когда куча становится большой — все вместе энергично подбрасывают кусочки бумаги в воздух. Педагог начинает разрывать газеты и журналы. Данная информация может включать в себя значимые компоненты эмоциональных состояний ребенка и его семьи,

наличие стрессовых ситуаций несвязанных с болезнью, рекомендации по терапии. Основными ее направлениями являются:

- Смягчение эмоционального дискомфорта у детей;
- Повышение их активности и самостоятельности;
- Устранение вторичных личностных отклонений, обусловленных особенностями эмоциональных состояний, таких как агрессивность, враждебность, замкнутость, трудности в межличностном взаимодействии, конфликт (фрустрация) повышенная возбудимость и др.

Очень полезен метод психогимнастики. Психогимнастические методы могут быть представлены мимическими, пантомимическими и психомоторными этюдами. Психогимнастика — один из невербальных методов групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе. Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний с помощью движений, мимики, пантомимики.

Также нужно помнить, что одной из причин проявления агрессии детей может быть последствием событий.

Работая с детьми, воспитывающимися в условиях материнской депривации, психолог или воспитатель должен, прежде всего, понимать тонкую душевную организацию своих воспитанников.

Правила работы с агрессивным ребенком:

1. Быть внимательным к нуждам и потребностям ребенка.
2. Наказания не должны унижать ребенка.
3. Быть последовательным в наказаниях ребенка, наказывать за конкретные поступки.

Обучать приемлемым способам выражения гнева.

4. Давать ребенку возможность проявлять гнев непосредственно после фрустрирующего события.

5. Демонстрировать модель неагрессивного поведения.

6. Обучать распознаванию собственного эмоционального состояния и состояния окружающих.

8. Учить брать ответственность на себя. Развивать способность к эмпатии.

9. Расширять поведенческий репертуар ребенка.

10. Отрабатывать навык реагирования в конфликтных ситуациях.

Все перечисленные способы и приемы должны быть использованы системно и взаимосвязано.

Выводы по третьей главе

1. Воспитанники специализированного дома ребенка с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями.

2. Для детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях детского дома, возникает необходимость в разработке и внедрении комплексной психологической программы по коррекции последствий материнской депривации.

3. На основе теоретико-экспериментального исследования мы научно обосновали и разработали комплекс игр по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы и формированию позитивных стилей социального взаимодействия у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

4. Разработанные материалы могут быть использованы педагогическими работниками, воспитателями, психологами, работающими с детьми с последствиями материнской депривации.

Заключение

В настоящее время проблема детей, оставшихся без попечения родителей, приобретает особое значение в связи с социальным кризисом, ведущим к изменению нравственного и материального благополучия населения. Поэтому дома ребенка, к сожалению, не исчезают. Практически все дети Дома ребенка имеют патологию при рождении. Все они рождаются нежеланными, ненужными.

Изучая тему, мы строили свою работу на том, что если ранняя депривация вызвала нарушения на уровне основной активности психических процессов, ребенку следует обеспечить поступление достаточного количества стимулов из окружающей среды. На более высоком уровне необходимо включить ребенка в общество и предоставить ему возможность овладеть в нем направленными ролями. В обществе и при помощи общества ребенок избавляется от последствий депривации и создает новые благоприятные отношения к собственному окружению.

Наиболее тяжелый след в психологической жизни ребенка оставляет «социальное» сиротство. Чем раньше ребенок отрывается от родительской семьи, чем дольше и в большей изоляции он находится в учреждении, тем более выражены деформации по всем направлениям психологического развития. Основным приобретенным дефектом оказывается задержка и искажение интеллектуального и личностного развития вследствие социальной депривации. Также трудно проследить насколько изменения в поведении детей являются устойчивыми, т.к. воспитание детей в закрытой среде уже само по себе является дестабилизирующим фактором для психики. Общение воспитанников домов ребенка имеет специфические особенности. Они связаны с последствиями социальной и материнской депривации, трудностями перехода из воспитания в семье в дом ребенка, сложностью усвоения социальных норм межличностного взаимодействия, искаженными, нереальными представлениями о социальной норме общения, клиническими

проявлениями задержки в развитии и связанными с ними психическими и соматическими заболеваниями.

Воспитанники специализированного дома ребенка с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями. Сегодня все это может быть осуществлено при условии постоянной работы профессионального психолога, который совместно с воспитателями и учителями изучал бы воспитанников, разрабатывал и осуществлял такие развивающие, психопрофилактические и психокоррекционные программы, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей и способствовали прогрессивному формированию их личности. Также целесообразно продолжить оказание психологической помощи маленьким детям, если они усыновляются или отдаются на попечение в другие семьи, ведь именно в семье раскрывается личностный потенциал ребенка. Практика показала, что семьи, взявшие на воспитание неродных детей, часто сталкиваются с проблемами, истоки которых коренятся в эмоциональных травмах, полученных в раннем детстве. Чаще всего усыновители оказываются неготовыми к ним и допускают педагогические просчеты.

Возникает необходимость в разработке и внедрении комплексной психологической программы помощи усыновленным маленьким детям и семьям, взявшим их на воспитание.

К сожалению, методы и способы работы с детьми, лишенными попечения родителей, не компенсируют неблагоприятных обстоятельств их жизни, нарушений в интеллектуальном, эмоционально-волевом и личностном развитии. А эти нарушения приводят к тому, что к большинству жизненных ситуаций воспитанники закрытых детских учреждений оказываются значительно менее подготовленными. Последствия этих нарушений сказываются и во взрослой жизни, к которой бывшим воспитанникам подобных учреждений трудно адаптироваться.

Список использованной литературы

1. Авдеева, Н.Н., Елагина, М.Г., Мещерякова, С.Ю. Развитие личности на ранних этапах детства / Н.Н. Авдеева, М.Г. Елагина, С.Ю. Мещерякова // Психология личности в трудах отечественных психологов: Хрестоматия./ Под ред. Куликова Л.В. 2 -е изд. СПб.: Питер, 2009.
2. Александрова Л.Ю. Особенности присвоения вербально-просодического опыта детьми раннего возраста в условиях материнской депривации // Вестник Новгородского государственного университета. 2008. № 48. С. 4.
3. Алексеенкова, Е.Г. Личность в условиях психической депривации: Учебное пособие для студентов вузов. СПб.: Питер, 2009.
4. Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду. Методические материалы в помощь психологам и педагогам. М.: Творческий центр СФЕРА, 2013.
5. Архипова Е.А. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: Доречевой период: Кн. для логопеда. – М: Просвещение, 2010.
6. Бардышевская М. К. Развитие привязанности у эмоционально депривированных детей. / М. К. Бардышевская // Дефектология. 2016. - №.1, С. 6-20.
7. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М., 2015.
8. Бережнова Л. Н. Предупреждение депривации в образовательном процессе: монография. СПб.: Изд-во «Питер», 2007.
9. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.,1968. С. 116-325.
10. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. – М.: «Гном-Пресс», 2010. – 64 с.

11. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии. М., 2004.
12. Буянов М. И. Вопросы депривации в детской психиатрии // Журн. невропатол. и психиатр. — 2010. — № 3. — С. 453-462.
13. Венгер Л.А. и др. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: Кн. для воспитателя дет. сада / Л.А. Венгер; Под ред. Л.А. Венгера. – М.: Просвещение, 1988.
14. Венгер Л.А., Мухина В.С. Психология. – М.: Просвещение, 2008.
15. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. М., “Класс” - 2011.
16. Воспитание детей раннего возраста. Под ред. Г.М. Ляминой. Изд. 2-е перераб. И доп. М., «Просвещение», 2006.
17. Выготский Л. С. Основы дефектологии. Спб., 2013.
18. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб: СОЮЗ, 1997.
19. Голубева Л.Г. Гимнастика и массаж для самых маленьких: Кн. для родителей. – М.: Просвещение: Учеб. лит., 2001. – 78 с.
20. Дети социального риска и их воспитание / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб., 2013.
21. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 2008.
22. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста. / Под ред. Е.И. Радиной. – М.: Издательство «Просвещение», 2007.
23. Залысина И. А., Смирнова Е. О. Некоторые особенности психического развития дошкольников, воспитывающихся вне семьи // Вопр. психол. — 2005. — №4. — С. 31-37.
24. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2008.
25. Золотарёва, О.С. Влияние депривации на развитие Я-концепции детей подросткового возраста: автореф. ... дис. канд. псих. наук / Золотарева Оксана Сергеевна. Астрахань, 2007.

- 26.Исаев Д. Н., Попов В. Н. Влияние госпитализма на психическое состояние детей, воспитывающихся в психоневрологических домах ребенка // Вопр. охр. мат. — 2001. — № 1. — С. 38-41.
- 27.Истоки: Базисная программа развития ребенка-дошкольника / 2-е издание, испр. и доп. — М.: Издательский дом «Карапуз», 2011.
- 28.Калинина М. А., Козловская Г. В., Королева Т. Н. Депрессивные состояния в раннем возрасте // Журн. невропатол. и психиатр. — 2009. — № 8. — С. 8-12.
- 29.Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении дошкольников с отклонениями в развитии: Пособие для учителя. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 224 с.
- 30.Кириченко Е. И. Типология реактивных депрессий у детей младшего возраста // Журн. невропатол. и психиатр. — 2008. — № 8. — С. 1464-1466.
- 31.Кириченко Е. И., Шевченко Ю. С., Бобылева Г. И. Психопатологическая структура реактивных депрессий у детей раннего возраста // Журн. невропатол. и психиатр. — 2006. — № 10. — С. 1555-1560.
- 32.Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков - М.: Медицина, 2005.
- 33.Кожина А.М., Фролова Т.В. Педиатрия: состояние психического здоровья детей, проживающих в условиях материнской депривации // Медицина сегодня и завтра. 2009. № 2. С. 93.
- 34.Колосова С.Л. Основы психодиагностики. Учебное пособие. — Сыктывкар, 2002.
- 35.Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. — СПб.: ИД «МиМ», 1998.
- 36.Комплексное исследование и уровневая оценка психофизического развития детей дошкольного возраста со смешанными специфическими расстройствами развития: Методические материалы / Авторы-

- составители Т.В. Воробинская, З.В. Ломакина, Т.И. Бубнова, И.В. Дуплова; Под ред. Н.В. Новотворцевой. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2002.
37. Кроха: Пособие по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет: Учеб.-метод. пособие для дошкол. образоват. учреждений и семейн. воспитания / Г.Г. Григорьева, Н.П. Кочетова, Д.В. Сергеева и др. – 5-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003.
38. Куровский В.Н., Пяткина Г.Н. Материнская депривация и ее структурные компоненты // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. № 10. С. 141-144.
39. Ландгмейер Й., Матейчик З. Психологическая депривация в детском возрасте, 1984.
40. Лебединская К.С. Классификация задержки психического развития: - М.: Просвещение, 2001.
41. Лебединский В.В. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте. М., Изд-во Моск. Ун-та, 1991.
42. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.
43. Лисина М.И., Галигузова Л.Н. Становление потребности детей в общении со взрослыми и сверстниками // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии / Под редакцией М.И. Лисиной. М., 2010.
44. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – М.: АРКТИ, 2010.
45. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 304 с.
46. Матейчик З., Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 2006. 340 с.
47. Мацинковская Т.Д. Детская практическая психология. М., 2010.

48. Мейер Л. Ф. Госпитализм детей грудного возраста. — М., 2012.
49. Методико-психолого-педагогическая реабилитация детей в домах ребенка (современные аспекты). Методическое пособие. Под ред. проф. Е.Т. Иллына. — М.: Изд-во «ЛЮ Московия», 2012.
50. Микиртумов Б.Е., Кощавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. СПб.: Питер, 2001. 256 с.
51. Моница Г.Б., Лютова Е.К. Проблемы маленького ребенка. — СПб.: Издательство «Речь», 2012.
52. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011.
53. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. Изд-во: Академия. - 2009.
54. Ослон В.Н., Холмогорова А.В. Пути решения проблемы сиротства в России. М.: ООО «Вопросы психологии», 2002. 208 с.
55. Павлова Л.Н. Раннее детство: развитие речи и мышления: Методическое пособие. — М.: Мозаика-Синтез - 2010.
56. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. / Под ред. проф. В.А. Доскина. — М.: ВУНМЦ, 2006.
57. Первушина Е.В. Развивающие игры для детей от рождения до одного года. — СПб.: Издательский Дом «Литера», 2011.
58. Печора К. Дети раннего возраста в домах ребенка // Дошкольное воспитание. — 2013 - № 10.
59. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Особенности психического развития младших дошкольников, воспитывающихся вне семьи // Вопр. психол. — 2002. — №2. — С.80-86.
60. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. СПб.: Питер, 2005.

61. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Особенности психического развития младших дошкольников, воспитывающихся вне семьи // Вопросы психологии. 2002. № 2. С. 80-86.
62. Психическая депривация в детском возрасте-http://abc.vvsu.ru/Books/up_spec_psihologija/page0014.asp.
63. Психическое развитие воспитанников детского дома. // Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. - М., 2010.
64. Психология ребенка / Б. Инхельдер, Ж. Пиаже. – 18-е изд. – СПб.: Питер, 2013.
65. Развивающие игры с малышами до трех лет. Популярное пособие для родителей и педагогов / Сост. Т.В. Галанова. – Ярославль: Академия развития: Академия К: Академия Холдинг, 2000. – 240 с.
66. Развитие и воспитание детей раннего возраста: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.Г. Голубева, М.В. Лещенко, К.Л. Печора; Под ред. В.А. Доскина, С.А. Козловой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
67. Разенкова Ю., Выродова И. Игры-занятия с детьми в возрасте от одного до трех месяцев. Игры-занятия с детьми в возрасте от трех до шести месяцев // Дошкольное воспитание. – 2013.
68. Раттер М. Помощь трудным детям. – М., 1987.
69. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001.
70. Роменкова В. Социальная реабилитация депривированных детей: конф. «Детство в современном мире: первые 7 лет и вся жизнь» Рига, 2010. URL: <http://www.ukrdeti.com/firstforum/p49.html> (дата обращения: 11.05.18).
71. Сапогов В.М. Теоретико-правовые аспекты деятельности воспитательных учреждений по формированию правового сознания

- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: монография. Псков, 2008. 252 с.
- 72.Светлова И.Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. / Худ. Е. Смирнов. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.
- 73.Семёнов Р. П. Материнская депривация. М.: Просвещение, 2007.
- 74.Система работы по коррекции речи у детей с задержкой психического развития. Методическое пособие. Автор-составитель: И.В. Скворцова, учитель-логопед коррекционной школы № 1 г. Санкт-Петербурга. – СПб.: Ленинградский областной институт развития образования (ЛОИРО), 2010.
- 75.Современные технологии реабилитации в педиатрии / Под редакцией Е.Т. Лильина. - М.: Изд-во «ЛЮ Московия», 2012.
- 76.Содержание и организация психолого-педагогического сопровождения индивидуального развития воспитанников детских домов и школ-интернатов. URL: <http://cito-web.yspu.org/link1/metod/met35/met35.html> (дата обращения: 11.05.18).
- 77.Создание и разрушение эмоциональных связей. Боулби Дж. / пер. с англ. Старовойтова В.В. 2 изд. М.: Академический проект, 2004. 232 с.
- 78.Солоед К.В. Раннее разлучение с матерью и его последствия // Журнал практической психологии и психоанализа. 2009. URL: <http://psyjournal.ru> (дата обращения: 12.09.18).
- 79.Сорокова М.Г. Система М. Монтессори: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2013.
- 80.Социальная работа и сестринское дело в системе здравоохранения и социальной защиты населения: проблемы профессиональной деятельности и перспективы подготовки кадров: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции 22-23 апреля 2008 г. /Уральская государственная медицинская академия / под ред. Кузьмина К.В. Екатеринбург, 2008. 459 с.

81. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога-дефектолога. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 184 с.
82. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. Альбома «Нагляд. материал для обследования детей»/ Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с.
83. Толстова Е.А. Теоретический анализ особенностей развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства. URL: <http://www.pglu.ru> (дата обращения: 10.05.18).
84. Тонкова-Ямпольская Р.В., Фрухт Э.Л., Голубева Л.Г., Печора К.Л., Пантюхина Г.В. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка. – М.: «Просвещение», 2009.
85. Уварова Н.Н. «Нянюшка». Звуковое пособие для родителей по музыкально-речевому развитию детей. Православный медико-просветительский центр «Жизнь» при храме Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском Парке, г. Москва, 2010.
86. Формирование количественных представлений у детей дошкольного возраста с проблемами в развитии / Л.Б. Баряева., Т.Н. Васильева, А.П. Зарин, Е.Л. Ложко и др.;. – СПб.: ЛОИУУ, 2005. – 84 с.
87. Фурманов И. А., Фурманова Н. В. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов. М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2007. <http://cyberleninka.ru/article/n/materinskaya-deprivatsiya-i-ee-strukturnye-komponenty#ixzz3sFbXYwGe> (дата обращения: 10.05.18).
88. Шипицына Л. М., Иванов Е. С., Виноградова А. Д. и др. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. — СПб, 1997.

89. Шпиц Р.А. Поведение депривированных детей /Хрестоматия в 2 т. / Под редакцией В.В. Лебединского и М.К. Бардышевой. Т. II. М.: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002.
90. Штрасмайер В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений: / Пер. с нем. А.А. Михлина, Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
91. Эриксон Э. Г. Детство и общество / пер. и науч. ред. А. А. Алексеев; 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Летний сад, 2000. Научная библиотека Кибер Ленинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/materinskaya-deprivatsiya-i-ee-strukturnye-komponenty#ixzz3sFcN3gP4> (дата обращения: 10.05.18).
92. Якушина Т. Утренняя гимнастика с элементами логоритмики / Т. Якушина // Дошкольное воспитание. – 2003. – № 12. 2003. – С. 41-44.

Скрининг-программа обследования детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации.

I этап – доврачебное обследование:

Информационные сведения о здоровье ребенка (социальный и биологический анамнез, клинический диагноз) и осмотр узкими специалистами (невропатолог, психиатр, отоларинголог и т.д.).

Биологические анализы (ОАК, ОАМ, дизгруппа и т.д.).

Инструментальное обследование (ЭКГ, УЗИ и т.д.).

II этап – обследование медико-психолого-педагогической комиссии

Клиническая и физическая оценка состояния здоровья детей.

Выявление детей с хронической патологией.

Оценка психического и физического здоровья детей.

III этап - разработка индивидуальной коррекционно-педагогической программы

**Диагностика выявления тревожности у детей раннего возраста,
воспитывающихся в условиях материнской депривации
(по шкале Сирса)**

Диагностика выявления тревожности детей группы риска (по шкале Сирса)	Уровень тревожности						
	При непосредственном общении с трудом включается в работу						
	Чрезмерно громко или чрезмерно тихо отвечает на вопросы						
	Потеют руки						
	Суетлив, много лишних жестов						
	Имеет трудности сосредоточенности особенно в экстренных ситуациях						
	Легко краснеет, бледнеет						
	Нетерпелив, не может ждать						
	Обидчив						
	Часто агрессивен						
	Плаксив						
	Сверх чувствителен						
	Резко пугается						
	Часто грызет ногти, сосет палец						
	Скован, часто напряжен						
Ф.И.О. ребенка							

Пример заполнения бланка (по шкале Сирса)

Диагностика выявления тревожности детей группы риска (по шкале Сирса)	Уровень тревожности	В	С	С	В	В	В
	При непосредственном общении с трудом включается в работу	+	+	+	+	+	+
	Чрезмерно громко или чрезмерно тихо отвечает на вопросы						
	Потеют руки						
	Суетлив, много лишних жестов	+	+	+	+	+	+
	Имеет трудности сосредоточенности особенно в экстренных ситуациях	+	+	+	+	+	+
	Легко краснеет, бледнеет						
	Нетерпелив, не может ждать	+	+	+	+	+	+
	Обидчив	+	+	+	+	+	+
	Часто агрессивен	+	+	+	-	-	-
	Плаксив	+	+	+	+	+	+
	Сверх чувствителен	+	+	+	+	+	+
	Резко пугается	+	+	+	+	+	+
	Часто грызет ногти, сосет палец	+	-	-	+	-	-
	Скован, часто напряжен	-	-	-	-	-	-
	Ф.И.О. ребенка	<i>Коля К.</i>	<i>Вася Ч.</i>	<i>Игорь Ч.</i>	<i>Коля Х.</i>	<i>Толя И.</i>	<i>Миша Л.</i>

Психологический статус ребёнка

Дата _____

Примерный интеллектуальный возраст _____

Уровень возможностей	Характеристика
Интеллект	
Понимание обращённой речи	
Понимание инструкций	
Познавательная активность	
Обучаемость	
Запас слов	
Распознавание понятий:	
«размер»	
«цвет»	
«форма»	
«один – много»	
Операция обобщения	
Операция сопоставления предмета с образом	
Операция сравнения	
Внимание и память	
Память произвольная	
Память непроизвольная	
Устойчивость внимания	
Переключаемость внимания	
Концентрация внимания	
Восприятие	

Зрительное прослеживание	
Удержание объекта в поле зрения	
Схема тела	
Восприятие контурных изображений	
Реакция на незнакомые предметы	
Реакция на слуховые раздражители	
Двигательная сфера	
Хватание	
Удержание	
Свободное манипулирование	
Навыки самообслуживания	
Праксис	
Эмоционально-волевая сфера и свойства нервной системы	
Эмоциональная лабильность	
Расторможенность	
Агрессивность	
Наличие оборонительных реакций	
Утомляемость	
Истощаемость	
Тревожность	
Сфера общения	
Узнавание близких	
Различие интонаций беседы	
Контактность	
Самостоятельность	
Сотрудничество	
Навыки общения	

Заключение _____

Рекомендации специалистам _____

Приложение 4.

Примерная схема наблюдения за поведением ребенка раннего возраста

Агрессивность

- ломает игрушки
- толкает сверстника
- мимоходом ударяет встречных
- кусает, плюется, щиплет других
- говорит: обидные слова, когда не слышит (слышит) взрослый
- говорит нецензурные слова
- ругается
- замахивается, но не ударяет
- пугает других
- сжимает губы, кулаки
- сопротивляется при попытке удержать от агрессивных действий
- препятствие стимулирует агрессивное поведение.
- кусает, щиплет себя
- просит себя стукнуть еще раз.

Вспыльчивость

- неожиданно для всех: бросает игрушки; грубо отвечает
- может: разорвать пособие, сказать нецензурное слово
- плюется

Негативизм

- делает все наоборот
- с трудом включается в коллективную игру
- отказывается даже от интересной для всех и себя деятельности
- говорит часто слова «не хочу или не буду», «нет»

Демонстративность

- отворачивается спиной
- утрирует движения на занятии
- стремится обратить на себя внимание в ущерб организации занятий
- делая что-то наоборот, наблюдает за реакцией окружающих

Обидчивость (эмоциональная неустойчивость)

- обижается при проигрыше в игре
- болезненно реагирует на замечания, на повышенный тон голоса
- недовольное выражение лица • часто плачет.

Конфликтность

- сам провоцирует конфликт
- отвечает конфликтно на конфликтные действия других
- не учитывает желаний и интересов сверстников в совместной деятельности или взаимоотношениях
- не уступает игрушек

Эмоциональная отгороженность

- когда все дети вместе, стремится уединиться
- входит в помещение и сразу идет к игрушкам
- занят своим делом и не замечает окружающих
- не использует речь как средство общения
- когда говорит, то речь не обращена к собеседнику
 - не выполняет просьбу, требование хотя слышит и понимает содержание
 - не реагирует на переход с обычной речи на шепотную избегает смотреть в лицо собеседнику.

Дурашливость

- реагирует смехом на замечания взрослого
- похвала или порицание не оказывают значительного изменения в поведении ребенка
- дурачится - передразнивает в движениях

Нерешительность

- избегает ситуации устного опроса на занятии
- не отвечает, хотя знает ответ
- отказывается от ведущих ролей в играх
- часто использует фразы: «не знаю», «может быть», «трудно сказать»
- не отвечает на вопрос, хотя знает верный ответ

• в ситуации новизны: ребенок проявляет тормозные реакции; поведение ребенка вариативное поведение, чем в привычной.

Страхи

- страх пылесоса
- страх собаки
- страх темноты
- страх от порывов ветра
- страх новых людей в новой ситуации
- страх публичного выступления;
- страх остаться одному
- боязнь: спрыгнуть с возвышения; входить в новое помещение

Тревога

• блуждающий, отстраненный взгляд

• ребенок не может объяснить причины избегающего поведения, тревоги

- неожиданно вздрагивает
- осторожно ходит «стремится быть поближе ко взрослому.

Скованность

- двигательльно скован
- запинается в речи
- неловок в новой ситуации.

Заторможенность

не знает чем заняться

- бездеятельно смотрит по сторонам
- говорит слишком тихо
- темп действий замедлен
- запаздывает при действиях по сигналу.

Эгоцентричность

- считает что все игрушки, все конфеты для него
- навязывает свою игру, желания детям
- часто использует местоимение "я"

Избегание умственных усилий

• быстро устает от доступного по возрасту умственного задания (на сравнение, обобщение, действия по образцу)

- не смотрит мультики

Дефицит внимания

- приходится словесно повторять задание понесколько раз
- требуется сочетание слова с показом способа действия
- переспрашивает условия выполнения задания.

Двигательная расторможенность

- поспешно планирует собственные действия
- темп действий убыстрен
- количество действий избыточно
- действует раньше условного сигнала

- встает на первой половине занятия, когда дети еще сидят
- быстро возбуждается и медленно успокаивается от шумной игры

Речевая расторможенность

- говорит слишком громко, не может говорить обычной силой голоса
- темп речи убыстрен
- речь взхлеб
- переговаривается на занятии несмотря на замечания взрослого

Непонимание словесных инструкций

• путает или пропускает последовательность действий по словесной инструкции взрослого

• ориентируется на наглядный образец поведения или действий взрослого, а не на объяснение задания

Застреваемость

- рисует многократно повторяющиеся элементы
- навязчив при общении; привлекает к себе внимание
- повторяет одну и ту же просьбу, фразу
- застрекает на обиде • с трудом переключается.....

Работоспособность

- быстро устает от задания требующего умственных усилий
- быстро устает на прогулке.