



*Е.В. Конева  
Н.В. Пережигина  
М.Ю. Резниченко  
В.К. Солондаев*

## **Как помочь ребенку с проблемами в развитии**

Государственное образовательное учреждение Ярославской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи: центр психолого-медико-социального сопровождения «Центр помощи детям»  
Научно-исследовательская лаборатория  
специального (коррекционного) образования

**Е.В. Конева, Н.В. Пережигина,  
М.Ю. Резниченко, В.К. Солондаев**

# **Как помочь ребенку с проблемами в развитии**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**Ярославль**

**2007**

ББК 74.3  
УДК 376  
К 16

Рекомендовано к публикации Департаментом образования Администрации Ярославской области

Рецензенты:

М.М. Кашапов, доктор психологических наук, профессор, заместитель декана по научной работе факультета психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова

Л.К. Хохлов, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и клинической психологии ЯГМА

Конева Е.В., Пережигина Н.В., Резниченко М.Ю., Солондаев В.К. **Как помочь ребенку с проблемами в развитии.** Учебное пособие. / Под общ. ред. В.К. Солондаева – Ярославль: «Ремдер», 2007. – 144 с.

ISBN 978-5-94755-138-9

Учебное пособие «Как помочь ребенку с проблемами в развитии» предназначено для педагогов-психологов и учителей образовательных учреждений, ведущих работу с родителями детей, имеющих проблемы в развитии. Может быть рекомендовано для самостоятельного изучения родителями. В пособии в доступной для родителей форме приведены характеристики основных видов психических расстройств, особенности работы с общими трудностями в развитии, приемы коррекционной работы.

© ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2007

© Издательство «Ремдер» (оформление, оригинал-макет), 2007

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>7</b>
<b>Проблемы в развитии маленького ребенка.....</b>	<b>8</b>
Детское моторное развитие:.....	10
Взрослое участие в развитии.....	11
Развитие речи.....	11
Проведение обследования речи.....	12
О родительском общении с детьми.....	12
Если ребенок вовремя не поднял головку.....	14
Зачем нужно знать историю развития ребенка.....	15
С ребенком надо общаться.....	25
Ребенка надо развивать.....	25
С ребенком нужно играть.....	26
<b>Параметры благополучия ребенка.....</b>	<b>29</b>
Новорожденный.....	29
1 месяц.....	30
2 месяца.....	30
3 месяца.....	30
4 месяца.....	31
5 месяцев.....	31
6 месяцев.....	31
7 месяцев.....	31
8 месяцев.....	32
9 месяцев.....	32
10 месяцев.....	33
11 месяцев.....	33
12 месяцев.....	33
Фольклор как средство воспитания.....	35
<b>Какие проблемы бывают в развитии ребенка.....</b>	<b>41</b>
1. Замедление темпа возрастного развития.....	44
2. Замедление скорости приема и переработки поступающей информации.....	45
3. Общее снижение психической активности.....	45
4. Несоответствие направленного и спонтанного развития.....	46
5. Недоразвитие предметной деятельности.....	46
6. Недоразвитие моторики.....	47
7. Высокая цена усилий ребенка.....	48
8. Трудности адаптации и снижение психологической устойчивости.....	49
9. Особый характер протекания возрастных кризисов.....	50
10. Нарушения речевого развития.....	50
11. Рассогласование образного и речевого развития.....	51
12. Затруднения в сфере общения.....	52
13. Неравномерность в развитии.....	53
14. Искажение социальной ситуации развития.....	53
<b>Нестандартный ребенок в семье: проблема принятия.....</b>	<b>55</b>
Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ).....	56
Ранний детский аутизм (РДА).....	59
Умственно отсталые дети.....	65
Агрессивные дети.....	68
Тревожные дети.....	70
<b>Кто такой врач-психиатр.....</b>	<b>73</b>
Где можно получить помощь.....	74

Гарантии прав граждан при оказании психиатрической помощи.....	75
<b>Характеристики психических расстройств.....</b>	<b>79</b>
Смешанные специфические расстройства психологического (психического) развития.....	79
Умственная отсталость или олигофрения.....	80
Заикание (запинание).....	84
Специфическое расстройство речевой артикуляции.....	85
Расстройство экспрессивной речи.....	85
Расстройство рецептивной речи.....	86
Специфическое расстройство чтения.....	86
Специфическое расстройство спеллингования.....	86
Специфическое расстройство арифметических навыков.....	87
Специфические расстройства развития моторной функции.....	87
Гиперкинетические расстройства.....	87
Расстройства поведения.....	88
Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу.....	91
Тики.....	92
Энурез неорганической природы.....	92
Энкопрез неорганической природы.....	93
Стереотипные двигательные расстройства.....	93
Детский аутизм (синдром Каннера).....	93
Атипичный аутизм.....	93
Синдром Ретта.....	94
Другие дезинтегративные расстройства детского возраста.....	94
Синдром Аспергера.....	94
Шизофрения в детском и подростковом возрасте.....	95
Расстройства настроения (аффективные расстройства) у детей.....	96
Невротические расстройства.....	97
Нервная анорексия.....	98
Элективный мутизм.....	98
Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте.....	99
Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу.....	99
<b>Как сформировать правильное поведение ребенка.....</b>	<b>100</b>
Что такое подкрепление.....	101
Время подачи подкрепления.....	103
Большой куш.....	104
Условное подкрепление.....	104
Режимы подкрепления.....	105
Долговременные программы поведения.....	107
Самоподкрепление.....	108
Десять правил выработки желательного поведения.....	108
<b>Как защитить ребенка от преступников.....</b>	<b>115</b>
Контакт с ребенком.....	116
Если хотите научить ребенка правилам безопасности, сами выполняйте их.....	117
Ребенка оставили одного.....	118
Дети - наши помощники.....	119
Безопасность по телефону.....	120
Кто-то пришел.....	121
На улице.....	121
Безопасные игры.....	122
Безопасность во дворе.....	123
Чтобы не потеряться.....	123
Ребенок должен ответить «НЕТ!».....	124

<u>Чтобы избежать ненужных конфликтов.....</u>	<u>125</u>
<u>К сожалению, это случилось.....</u>	<u>126</u>
<u>Литература.....</u>	<u>127</u>

## Введение

Эта книга предназначена для тех специалистов, которые в своей работе встретились с ребенком, имеющим проблемы в развитии.

К сожалению, такие встречи происходят чаще, чем хотелось бы авторам. Всем детям с проблемами в развитии требуется помощь квалифицированных специалистов. Для того, чтобы все специалисты могли уверенно ориентироваться при выделении проблемных детей и представляли себе характер необходимой помощи, авторы предлагают ознакомиться с их книгой «Специальная психология в практике образования».

Но в первую очередь ребёнку требуется помощь и поддержка самых близких людей – мамы и папы. Эта книга – для того, чтобы специалисты образовательных учреждений могли объяснить родителям, что происходит с их ребенком, чего следует ждать в будущем, куда обращаться за помощью.

Самые заинтересованные родители могут познакомиться с книгой самостоятельно. Однако следует помнить, что одна консультация квалифицированного специалиста лучше поможет понять проблемы ребенка, чем прочтение нескольких книг.

Поэтому авторы предполагали, что настоящая книга станет дополнением к консультациям специалиста, поможет родителям самостоятельно оказать простую помощь своему ребенку. Но книга не может быть самоучителем, или сборником рецептов как «домашний лечебник». Авторы отобрали информацию, которую сочли наиболее актуальной и постарались изложить ее понятным родителям языком. Основная задача специалиста при этом - добиться того, чтобы нужная часть книги была действительно понята родителями, и постоянно контролировать правильность выполнения рекомендаций, полученных родителями. Сориентироваться в содержании книги поможет подробное оглавление.

## **Проблемы в развитии маленького ребенка.**

Рождение ребенка в семье – это большое счастье, которое в современном мире все чаще и чаще бывает омраченным наличием у новорожденного той или иной патологии. Вид патологии может быть весьма разнообразным - от аномалий развития, которые видны родителям сразу, до мягких отклонений от нормы, которые часто выявляются только при тщательном специализированном обследовании. Во всех случаях основная ответственность за ребенка и его судьбу ложится на родителей, которые должны принять диагноз, и помогать ребенку развиваться в измененных условиях функционирования систем его организма.

Патология развития видимая и рано диагностируемая обычно своевременно оказывается под курированием специалистов – врачей, а затем дефектологов, от родителей в этой ситуации требуется соблюдать рекомендации по специальным формам занятий. Но это вовсе не значит, что специальные формы занятий должны полностью вытеснить традиционные детские игры и досуги, напротив специальные занятия должны дополнять традиционные возрастные игры и занятия детей. Рекомендации по специальному психолого-педагогическому сопровождению «особого ребенка» даются психиатрами, неврологами, дефектологами, психологами, родители же либо выполняют сами эти рекомендации, либо способствуют посещению ребенком специализированных детских заведений или занятий.

На сегодняшний день, гораздо больше риска развития отклонений в психо-эмоциональном и интеллектуальном статусе ребенка представляют дети, рожденные без видимых отклонений, часто с достаточно высокими баллами по шкале Апгар, и имеющие не столь очевидные, «мягкие» неврологические или соматические «нюансы» своего статуса.

Нами, совместно с поликлиническим логопедом О.Ю.Новиковой, однажды был проведен анализ развития детей, которые не имели грубой патологии, сильно беспокоившей бы врачей и родителей. Как правило, эти дети приходили на плановый прием к логопеду в связи с устройством в детский сад или ясли, а не из-за тревоги по поводу неблагополучия ребенка и не по рекомендации невролога или педиатра.

Подчеркнем еще раз, дети не вызывали тревоги окружающих взрослых в своем психическом (интеллектуальном и языковом) развитии, это были дети, которые с точки зрения родителей, приводивших их на прием, были такими же как все, как соседские, как дети родственников и т.д. Так были обследованы 364 ребенка в возрасте от рождения до



3-х лет (24 ребенка от 0 до 1 года; 186 детей – от 1 до 2-х лет; 154 ребенка – от 2-х до 3-х лет).

Поверьте, уважаемые родители, то что будет сейчас вам рассказано ни в коем случае не является святочным кошмаром, или страшилкой на ночь, это тот нормальный фон состояния детства, с которым имеют дело психологи и логопеды. Мы также не преследуем цель запугать вас, уважаемые родители, с целью увеличения своей востребованности, которая могла бы отразиться на нашей заработной плате или гонорарах от частной практики, мы живем на бюджетном обеспечении и увеличение притока клиентов на зарплате не отразится, а занятость будет увеличена – это факт! Мы хотели бы одного – увеличения эффективности нашей работы, а достичь такого результата можно только при вашей, родительской помощи, которая обеспечивается пониманием ситуации с детством прежде всего! Чтобы понять ситуацию – нужно увидеть её глазами стороннего наблюдателя, в качестве которого мы и выступаем в данном случае!

Есть ещё один важный момент, который всегда помнил народ: «Маленькие детки-маленькие бедки, большая голова – большая беда!», «Кто без призора в колыбели, тот весь век не при деле!», «Не тот отец-мать, кто родил, а тот, кто вспоил, вскормил, да добру научил!»- «Всякому делу свой срок!». Этот перечень поговорок абсолютно точно приложим к ситуации с детством, горько и обидно бывает, когда к родителям достучаться не можешь тогда, когда ребенок мал и воспитание его ещё может исправить пробелы медицинского статуса ребенка («Воспитывай ребенка, пока он поперек лавки укладывается!»). И ещё тошнее, когда те же родители, отмахнувшиеся от тебя как от назойливой мухи, когда можно было помочь делу, они же, но спустя леты и годы являются Христа-ради за помощью с великовозрастным чадом и с проблемами обросшими мхом и пустившими корни! Человеческая жизнь обратного хода не имеет, так же как история. «Мама, роди меня обратно» – не бывает! Истоки многих проблем взрослого человека лежат в самом раннем детстве, и часто обуславливаются проблемами самих родителей – «Яблочко от яблоньки недалече падает!», «Посеявши рожь - не жди пшеницы!». Поэтому основной девиз рращения ребенка – «Все в свое время!» – Прошу точно понимать – не раньше, с опережением, с ускорением и взмахом, и не позже, абы когда-нибудь, а строго в нужное время и в сообразной последовательности!

И первым шагом должно быть понимание того места в состоянии детства, где мы находимся, и что с нами происходит!

Что же мы обнаружили? - Основная проблема состояла в отставании в развитии – для детей первого года жизни отставание выражалось в задержках становления моторики и речи; для детей второго и третьего года жизни наиболее ярко проявлялись отставания в

развитии фразовой речи и манипулятивной игры. Более детальный анализ историй развития детей показал следующую картину, характерную для всех детей:

### **Детское моторное развитие:**

Моторное развитие у большинства детей протекало с теми или иными отклонениями от нормативного, особенно часто встречались нарушения в формировании моторных навыков первого года жизни. Они проявлялись в мягких формах отставания в становлении самых важных детских умений первого года жизни, а именно – попозже ребенок начинал держать головку, переворачиваться, садиться, стоять, ходить. Во многих случаях матери даже не помнили сроки появления этих навыков, ответ – «как у всех», был достаточно типичным. Иначе говоря, в моторном статусе у этих детей (302ребенка) имелся дефицит, он выражался в задержке моторного развития, степень которого колебалась в пределах от легких форм до грубых, что обуславливалось также и наличием нарушений в неврологическом статусе.

Грубую задержку моторного развития иногда замечали и родители, хотя не придавали этому значения. Так, например, если ребенок плохо держит голову, не переворачивается, не сидит и не ползает, то очень часто объяснение родителей данного факта состояло в констатации некоторого мотивированного поведения у 2-3-х месячного младенца – “он у нас ленится”. Задержка моторного развития проявлялась в том, что дети позже начинали держать голову, следить и дотягиваться за предметом, садиться, если же и сидели, то неустойчиво, заваливались вперед или назад, поэтому родители, оберегая ребенка от ушибов, подкладывали подушки. 35% детей не ползали, а у 20% детей хотя и было ползание, но его качество оставляло желать лучшего, либо оно было нетипичным (задом, на попе, боком, появилось после начала ходьбы).

Ходьба у 40% детей появлялась с опозданием (много позже года), при этом у 50% из них отмечалась пирамидная недостаточность.

Мелкая моторика также формируется с задержкой. Это проявляется в слабости захвата, удержания игрушек. В некоторых случаях захват игрушки неправильный, у части детей имеет место проявление “руки-лопаты”, то есть ребенок брал предмет не пальчиками, а всей кистью, грубым захватом. Состояние артикуляционной моторики у этих детей гармонично вписывается в общий неврологический и моторный статус. Так, у детей с общим снижением мышечного тонуса отмечается гипотонус мышц языка, губ, круговой мышцы рта, что проявляется в снижении двигательной активности, вялости орального праксиса (губ и языка), следствием чего является плохая, нечеткая дикция и отставание

развития говорения в целом. У детей с синдромом гиперактивности и синдромом мышечного гипертонуса отмечается мелко амплитудный тремор губ, языка, язык комом.

### **Взрослое участие в развитии.**

Во всех случаях молодые родители не знали и свято верили, что они в отношении ребенка и для его полноценного развития делают все необходимое, а именно: купают, пеленают, протирают опрелости, кормят, гуляют, укачивают, дают погремушки. Все перечисленные меры ограничиваются способами ухода, но не развития ребенка, за исключением погремушки. Младенец же для своего развития – двигательного – нуждается помимо ухода в гимнастике и тактильно-чувствительных, разнообразных формах занятий, одним из которых является массаж. Крайне редкий родитель вспоминал, после долгих расспросов, что им назначался медицинский массаж, но они его не получали, либо получили один раз. Зачем нужен массаж или гимнастика родители не ведали, а ведающий врач не удостоил их просвещения, а запись-рекомендация в амбулаторной карте ребенка в большинстве случаев так и осталась без внимания сторон. Данная ситуация является не пустой, а весьма тревожной проблемой, усиливающей трудности детского моторного созревания, и особенно в младенчестве.

### **Развитие речи.**

В речевом развитии современные дети отстают от своих пап и мам, не говоря о бабушках и дедушках, одновременно можно наблюдать асинхронию в становлении различных форм речи. Иначе говоря, импрессивная речь (понимание обращенной речи) развивается, как правило, раньше и быстрее, чем самостоятельное говорение (экспрессивная речь). В целом картина речевого развития современного ребенка такова: Стала типичной картина начала самостоятельного говорения к 2-м годам или даже позже, при этом родители относятся к данному явлению с философским спокойствием: «Пойдет в садик и заговорит!» Достаточно часто встречаются и такие явления: у 20% детей крик при родах появился не сразу, только после медицинской стимуляции (искусственная вентиляция легких, санация желудка, механическая, тактильная). В дальнейшем у таких детей в первые месяцы жизни не выявлялись дифференцированные интонации, и крик не служил средством показа их состояния и желаний, и, следовательно, не являлся средством общения с матерью и другими близкими людьми. В плане понимания обращенной речи, в контексте общения, когда ребенок из ситуации, в которой находится, может понять, о чем идет речь, выявилось, что 50% детей не понимали простую односложную инструкцию и только в целом реагировали на мать. Таким детям требовалась дополнительная стимуляция и дозированная помощь.

### **Проведение обследования речи.**

По поводу логопедического или психологического речевого обследования часто приходится слышать, что-де неправильно ребенка «смотрят», надо дома в обычной обстановке, чтобы ему было привычно, и он не стеснялся. На это следует сказать следующее, в психологическом, дефектологическом или логопедическом обследовании речи и общения ребенка любого возраста, и особенно раннего до 3-х лет, учитываются все особенности становления речи, в том числе и её контекстность. Если ребенок не понимает инструкцию «привязанную» с ситуации элементарного общения в форме «дай игрушку – на, возьми игрушку, скажи тете: «здравствуй – пока-пока»», то уровень контекстной обусловленности общения следует считать очень высоким, а понимание собственно слов – низким. Часто выявляется такая особенность общения матери и ребенка, которую женщины воспринимают как «речь ребенка», ребенок издает звук «Ы-Ы-Ы», или близкий к нему, а мама его опредмечивает, то есть понимает по комплексу «звук – действие – движение ребенка» потребность малыша, попросту говоря: «чего он хочет», и тут же выполняет требуемое. Но данная ситуация показывает уровень *действенной* (контекстной) включенности в детские потребности матери, а не включенность в ситуацию *речевого* общения ребенка. Объективно в таком случае приходится констатировать отсутствие предметных звуковых комплексов и предслов у ребенка, иначе говоря - речи ещё нет. Такой уровень контекстной обусловленности общения матери и ребенка можно допустить для 3-х месячного или, на худой конец, 6-ти месячного возраста ребенка, но не для 2-3-х летнего возраста. Поэтому замечания родителей о неадекватности кабинетного обследования речи детей не обоснованы. К тому же, наши многочисленные попытки поиска различий в детской речи в кабинете и дома, обследование речи ребенка в домашних условиях или по видео материалам, обычно только подтверждают большую надежность и точность оценки речи ребенка и его языковых возможностей в условиях поликлинического или консультативного кабинета.

### **О родительском общении с детьми.**

Сопутствующим фактором специфики современного речевого развития детей в самом раннем возрасте является фактор родительского участия в данном сложном процессе детского развития, который ни в коем случае нельзя сбрасывать со счета.

Даже матери, которые, до трех летнего возраста ребенка составляют с ребенком единое целое, оказываются крайне ненаблюдательными и забывчивыми к фактам речевой активности своих малышей. Обращает на себя внимание тот факт, что 98% матерей не помнят о первых звуках и «словах», которые были у их детей 2-6 месяцев тому назад, не могут различить гуление, лепет, певучий лепет, путают лепет и слова, не знают того,

сколько и каких слов должно быть у ребенка к году. Только 2% матерей отмечали смену этапов доречевого (гуления, лепета) развития у детей и успехи своих детей. Так, например, они указывали на умение детей подражать и улавливать интонации.

Большинство родителей полагают, что речь возникает таким же образом, как волосы растут на головке у ребенка, что все умения ребенка возникают по неопровержимому факту его принадлежности к роду человеческому, а их, родительского участия, в этом процессе не требуется. Некоторые родители полагают, что их ребенку не хватает общения с детьми, такие родители заявляют обычно: «Вот пойдет в детский сад – там и заговорит!». Представьте, что должны испытывать воспитатели и няни в ясельной группе детского сада, когда собираются в ней 15-20 малышей, мамы которых думали, что речь – «она сама вырастает»! Детки в группе собрались такие, которые могут произносить только «гы-гы – ам-ма», и едва-едва ходят, а чаще ползают, потому что и это умение – «оно тоже, как бы само должно было возникнуть»!

Включённость родителей, и особенно матерей, в воспитательный процесс и процесс эмоционального общения с ребенком не просто слабая, а никакая! Современная молодая мать не знает и не владеет элементарными навыками общения с малышом, а бабушки, в свое время забыли, или были отучены, так как должны были выходить на работу через 2 недели после родов, а ребенок переходил в другие руки на воспитание. Поэтому мы сегодня имеем печальную картину родительского неумения. 80% матерей не пели своим детям колыбельные песни, общение с детьми было не эмоциональным, а функциональным, то есть – «накормить – пописать – подмыть». Большинство считает также, что «все эти сюсюканья – сплошные глупости». Кажется невероятным, что родители не знают, как играть с ребенком в “ладушки” или “сороку”.

Следствием такого родительского неведения является отставание ребенка в развитии речи: к году у таких детей не было достаточного количества слов, речь находилась на уровне немодулированного лепета и отдельных звуков, артикуляционные возможности и подражательные способности у таких детей были снижены. При обследовании приходилось создавать особые условия, чтобы привлечь внимание детей для организации общения с ними. Внимание таких детей крайне неустойчиво, оно как весенний ветерок порхает от предмета к предмету, достаточно этот предмет чем-то выделить. При наблюдении за такими детьми в процессе их роста, задержка речевого развития, как диагноз, носит стойкий характер, расширение словаря идет крайне медленно и преимущественно за счет увеличения звукоподражания. Глагольный словарь крайне обеднен и пополняется очень медленно. Прилагательные появляются поздно, их употребление носит неточный характер, они не всегда понятны детям. У многих детей

можно отметить некоммуникативный характер развития речи, при этом она носит отраженный, эхолалический характер, ни к кому не направленный, но её нельзя назвать и эгоцентричной, так как она и самостоятельную деятельность детей не сопровождает, ей не помогает. В этом случае часто возникает вопрос об аутистических нарушениях, ради чего ребенка направляют к психиатру.

В итоге, фразовая речь оказывается не сформированной к 3-м годам. А, как известно, чтобы речь оформилась как базовая высшая психическая функция, она должна быть сформирована в сенситивный период, то есть до 3-х лет. При таких условиях, отстраненное родительское поведение в самом раннем возрасте ребенка приводит к фатальным последствиям для речевого развития малыша. Следует помнить, что диагноз «задержки речевого развития» или диагноз - «общее недоразвитие речи», выставлен ли он или только подозревается у ребенка, указывающий на неблагополучие в развитии речи, свидетельствует одновременно и о деформациях в становлении интеллектуальных процессов, которые связаны с речью и обусловлены ею. Плохо в этих случаях помогает и посещение ребенком детского сада, так как, большинство родителей ведут себя аналогично, и 1-2 ребенка с нормативным становлением речи языковую ситуацию в группе не говорящих детей не улучшают, а сами начинают испытывать эффект понижения уровня развития речевых навыков из-за дефектности среды, в которой вынуждены находиться.

#### **Если ребенок вовремя не поднял головку.**

О накоплении мягких отставаний в интеллекте ребенка свидетельствуют такие яркие особенности развития их зрительного, слухового внимания и зрительно-образных манипуляций, как слабая реакция на голос (колокольчик, погремушку), на глаза и лицо человека в целом, плохое сосредоточение на пении, потешках и пестушках, но зато сильная фиксация на рекламу и поп-музыку. Такие дети не только не рисуют позже, они не выделяют предмет как образ в целом, у них имеется дефицит образов зрительных, слуховых, двигательных, что в последующем отражается на школьных успехах, которые оказываются очень низкими.

Таким образом, у большинства детей, нами обследованных, при обычном поликлиническом приеме, обнаруживается сочетанная задержка моторного, речевого и зрительно-слухового образного развития, что в последующем обязательно проявится в форме задержки интеллектуального развития и отставания в формировании школьных навыков как минимальных последствий несвоевременности становления психо-моторных функций в ранние сроки жизни. А, как известно, все должно происходить во время, что упущено, то очень часто бывает потеряно!

Все вышеперечисленное является констатацией очевидного для специалистов многих направлений работы с детьми факта: современный ребенок в психо-моторном, психо-эмоциональном и интеллектуальном развитии отстает от своих родителей, бабушек и дедушек. Мы конкретизируем параметры, по которым происходит накопление проблем, суммирующихся в общее отставание в интеллектуальном развитии, и эти параметры следующие:

- моторно-чувствительное недоразвитие, в медицинской диагностике закрепленное диагнозом «задержка моторного развития» (ЗМР);
- недоразвитие речи и языка, в медицинской диагностике закрепленное ранним диагнозом «задержки речевого развития» (ЗРР), или более поздним, «общее недоразвитие речи» (ОНР);
- недоразвитие образно-перцептивной сферы, преимущественно зрительно-слуховой, никак не отмечаемое в медицинской диагностике, а проявляющее себя уже в более позднем диагнозе - «задержка психического развития» (ЗПР), в сочетании с ОНР и моторной дисгармоничностью.

Констатация наличия проблемы открывает глаза желающего её увидеть. Уже акт видения позволяет рассчитывать на продвижение в решении проблемы. Однако наличие проблемы в становлении психических процессов и общего интеллекта детей в раннем возрасте, равно и предварительное выделение параметров страдания ничего не говорит о том: «откуда эти страдания появляются и как их избежать, или, ежели они уже есть, то, как с ними побороться». Поиск ответа на этот вопрос заставил нас проанализировать медицинские карты выше обследованных детей поликлинического приема, а также провести собеседования с родителями для выяснения того, как они воспитывают своих малышей. Зачем это надо?

### **Зачем нужно знать историю развития ребенка**

Человек – царь природы! И это изречение подчеркивает его полную принадлежность к природным явлениям. Именно поэтому мы должны понимать, что развитие ребенка в плане формирования его тела, органов, мышц, кожи и нервной системы с её центральным органом – мозгом, является полным и закономерным продуктом органических процессов, происходящих на земле. Иначе говоря, человек есть то, что он ест, или чем его кормят, чем он дышит, и что он пьет. Систематику вредностей, которые производит сам же человек, добывая блага для своего цивилизованного существования, можно найти в любом книжном магазине, спросив книжки в отделе популярной литературы по медицине или экологии. Можно найти многочисленные упоминания вредности консервантов и химических красителей, используемых в пищевой промышленности, бытовой химии, и

все это верно! При этом напоминание медиков, биологов, психологов о вреде курения, алкоголя (водки, вина, пива), особенно для подростков и молодежи, для молодых родителей, готовящихся к рождению ребенка или его кормлению, оказываются не услышанными за воплями рекламы, пропагандирующей алкоголь, курение и свободу секса. Над городом, несмотря на законы и подзаконные акты, возвышаются дикие по эстетике конструкции с рекламой все того же пива. Студентки и школьницы задают вопрос, касающийся курения во время беременности, который формулируется не в аспекте вреда курения для её организма и организма ребенка, а в совсем иной плоскости: «Правда ли, что если ты курила до беременности, то и во время беременности бросать не надо?» Вопрос о том, а надо ли курить вообще? – не ставится, он как бы решен априори в пользу курения. С другой стороны, в нашем обществе рынок так насыщен табачными изделиями, что, даже если вы некурящий, то все равно активно дышащий табаком. Даже открыв форточку дома, вместо свежего воздуха вы часто получаете порцию табачного дыма, так как под окнами, или рядом на балконе, курят соседи. Мы учимся и работаем среди курящих, для которых давно не существует норм поведения и заботы о некурящих. Накопление таких проблем, которыми поражено все общество, показывает только общность этих проблем, и нельзя спрятаться от них, нельзя уберечь от дурного только своего единственного ребенка, нужно думать обо всех детях. Иначе говоря, если Вы курите, гуляя с ребенком в песочнице, то в шлейфе Вашего дыма находится не только Ваш ребенок, но и дети некурящих родителей, может быть дети с аллергией или бронхиальной астмой!

Пагубно на будущее поколение влияет не только воздух, вода и пища, отравленные продуктами цивилизации, бытовая химия. И это не только заводы и фабрики, отравляющие природу своими выбросами, это ещё и машины, газующие без цели под окнами домов, курение дома, в коридорах и на лестничных клетках учебных заведений, и даже в поликлиниках. Это выгул собак в тех же песочницах, где играют дети, это замусоренные и выжженные на кострищах леса и парки. Это наше безудержное поведение на природе, истребляющее её красоту и возможность самовосстановления! Сюда же следует отнести и нормы нашей одежды, то тесной, то оголяющей жизненно важные для воспроизводства участки тела (например: поясницу, живот)! И многое другое!

Вторая часть изречения, а именно указание на царское положение человека, предполагает более высокое положение человека в природе, чем прочие животные и растения, что создает его особенность, а соответственно, предполагает наличие и особенностей его взращивания до его царственного положения. Этот процесс предполагает отнюдь не только способы ухода (покормил – пописал - подмыл), но и какие-то иные «царственные»



нормативы, которые испокон веку понимались как воспитание! Именно эта часть процесса рращения и делает из природно-биологического существа царя природы! Вспоминая Маугли, в его идеализированном образе мы видим человеческого ребенка, наделенного всеми свойствами и умом человека, приобщенного, тем не менее, к благородным природным образцам мудрости и физической сноровки. Но истинная картина таких историй иная: человеческие дети выросшие среди животных, могут быть и мягкими, и добрыми, но не могут овладеть человеческой речью. Если же попали к животным достаточно рано, то не овладевают и прямохождением, хотя на четвереньках могут бегать быстрее, чем человеческие дети.

Иначе говоря, интеллектуальное развитие детей - маугли останавливается на достаточно низком, для возможностей самостоятельной жизни среди людей, уровне. Если рассматривать этот трагический вариант, как «природный эксперимент» и «модель депривации детского развития», то поведение тех родителей и взрослых, которые считают, что ребенок по факту своего рождения обязан стать человеком вне зависимости от их собственного воспитательного поведения (или отсутствия такового), и полагают, что мат и ругань или музыка в стиле «рок и поп» являются именно теми средствами, которые делают из природного существа царя, а пиво и чупа-чупс являются необходимыми и незаменимыми продуктами питания, то чем они лучше родителей, бросивших ребенка в джунглях? Тут мы уже ничего сделать не можем, ребенок обречен на грубое отставание в развитии, и только чудо может заставить родителей прозреть и измениться, но это происходит, как правило, крайне редко или уже слишком поздно для ребенка!

Есть ещё некоторая категория родителей, которая считает, что педиатр, невролог, психолог, логопед и «прочая медико-педагогическая братия» существует только для того, чтобы опорочить их ребенка, поэтому все, что бы эти специалисты ни говорили о ребенке, они воспринимают, либо как «пустопорожний треп от нечего делать», либо как способ вымогания денег у них. Нельзя поручиться за все случаи! Но, часто в замечаниях специалистов все-таки есть истина! Печально, когда родители обращают внимание на проблемы ребенка, когда он оказывается неуспешен при выпуске из школы, либо при поступлении в ВУЗ, либо, коли эти препятствия благополучно преодолены с финансовой помощью, уже в самом ВУЗе, когда у ребенка случается нервный срыв с далеко идущими последствиями. Эта категория родителей сейчас, к сожалению, широко представлена и не только среди «новых русских» или бизнесменов. С этими родителями работать практически бесполезно! Мы и не к ним обращаемся!

Именно поэтому, разговор о родительском воспитании младенцев мы полагаем весьма важным хотя бы для тех родителей, которые *сами* уже осознали необходимость *своего*

заинтересованного участия в жизни *своего* малыша! Какие же проблемы в этом процессе имеются и как выходить из положения?! Надеюсь, понятно, что в процессе развития есть две стороны – природно-биологическая и социально-воспитательная, и успешный результат достигается гармоничным, без перекосов в ту или иную сторону, взаимодействием этих двух сторон!

Мы уже констатировали, что человеческое дитя сегодня взращивается плохо, с определенными пробелами в психическом и интеллектуальном развитии, то же самое можно сказать и о его биологическом природном здоровье – редкое чадо здорово, чаще просто родители врачу не показывали! Остановимся ещё немного на констатирующей части, следует уточнить, какие проблемы лежат в основе будущего психо-соматического неблагополучия ребенка, разделив их на две стороны процесса рращения – биологическую и воспитательную. То есть, нам надо ответить на вопросы о том, где возникают проблемы, что мы не так делаем, что мы упускаем в рращении наших детей!

1. Биологический, медицинский анамнез наших детей по выходе из роддома содержит указания на: а) патологию беременностей: в анализе анамнестических данных обращает на себя внимание тот факт, что из 364-х женщин не было ни одной, у кого бы отсутствовали неблагоприятные факторы во время беременности. У 85% женщин неблагоприятные факторы были представлены из нескольких групп – факторы акушерского анамнеза, факторы медицинского анамнеза, акушерские факторы текущей беременности, интранатальные факторы. К таким неблагоприятным факторам относятся токсикозы 1 и 2 половины беременности, повторные спонтанные аборт (выкидыши), медицинские аборт; аномалии предлежания плода и плаценты, анемии; хронические заболевания; артериальная гипертензия; преэклампсия (состояние, предшествующее эклампсии в виде головных болей, тошноты и рвоты, диспепсий, зрительных расстройств); фетоплацентарная недостаточность (Fetus –плод от 9 недели до рождения); урогенитальные инфекции; курение беременной (активное и пассивное). б) патологию родов и родовой деятельности. Количество нормально протекавших родов, к сожалению, на таком фоне течения беременностей не велико. Из общего количества неблагополучия родов на первом месте – быстрые и стремительные роды; роды с длительным безводным периодом; роды с обвитием пуповиной вокруг шеи ребенка (1-х, 2-х, 4-х кратное)4 слабость родовой деятельности (первичная или вторичная); стимуляция родов; роды путем кесарева сечения.

К сожалению, информация о протекании беременности и родовой деятельности в медицинских картах не всегда была отображена в полном объеме. Иногда данные, которые были представлены в мед.картах и информация, рассказанная женщинами, были

крайне противоречивы. Так, например, женщина 20 лет указывает на то, что беременность протекала с токсикозом, роды начались на 42 неделе, но выпали на праздничные дни (1 мая), родовая деятельность была свернута, сделали укол. Женщина родила после праздников почти на 43 неделе. Ребенок родился в сильной гипоксии, а в мед.карте – «беременность без особенностей, роды срочные физиологические, к груди приложили в род.зале».

Таким образом, в анализе биологического анамнеза мы имеем 100% отягощенность в плане неблагоприятных факторов беременности, родов, с нарастанием суммации факторов риска. При этом медицинское обследование и ведение новорожденных оказывается поверхностным, при отягченных родах не всякий раз может быть указана у ребенка группа риска и качество этого риска, а поскольку уровень родительской грамотности у нас невелик, то родители сами не догадываются где у них проблемы. Тем более это опасно, что на ранних этапах новорожденный много спит, а если и кричит, то его легко отвлечь. Иначе говоря, в картах каждое посещение родителями любого врача чаще начинается со слов «жалоб не предъявляют», что скорее говорит о том, что родители не знают, где искать проблемы, нежели о том, что этих проблем нет. Такое положение приводит к не выявлению соматической и неврологической патологии, о которой приходится догадываться уже по факту отставания в предшкольно-школьном возрасте. Опять же, лучше смотреть надо было!

Дополнительный и более тщательный опрос родителей и анализ данных свидетельствует о том, что уровень патологии акушерского и биологического анамнеза, угрожающего нарушениями плода внутриутробно, а также перенесенные вредности в родах представлены, к сожалению, у каждого из обследованных 364-х детей. Так что, мы имеем вполне развернутую и уже вызревшую проблему, с «надежно» подготовленной патологической основой природно-биологического фактора детского рращения!

Последствиями патологии биологического (природного) фактора, связанного с материнской готовностью к вынашиванию и рождению ребенка, являются проявления соматической и неврологической патологии самого ребенка. Не рассматривая соматический статус, который весьма разнообразен по представленности патологии, остановимся на неврологических проблемах, которые родители вообще склонны игнорировать, тем более, что и невролог не особенно настаивает на дополнительном внимании к ребенку. Итак, в неврологическом статусе: из 364-х детей у 350 (96%) имелся риск развития патологии ЦНС в выписке из родильного дома, у 302-х детей риск реализовался неврологической патологией. При этом, неврологическая патология была

обнаружена у всех детей первого года жизни, как в записи невролога, так и при дополнительном обследовании (24 ребенка) -100%.

Какие неврологические диагнозы есть, которые должны у родителей вызывать тревогу и усиливать контрольные действия:

1. синдром гипервозбудимости –109 детей;
2. синдромы нарушения мышечного тонуса (гипо-, дис- и гипертонии) – 108 детей;
3. перинатальное поражение ЦНС, энцефалопатия – 62 ребенка;
4. родовая травма – 20 детей;
5. синдром пирамидной недостаточности – 18 детей;
6. гидроцефальный синдром – 11 детей;
7. синдром двигательных расстройств – 78 детей;
8. нарушение сна и эмоциональная лабильность – 100 детей (недообследованные дети).

При проведении УЗИ головного мозга часто обнаруживаются кровоизлияния, уплотнения в сосудистых сплетениях (кисты) в различных зонах мозга, расщепление межполушарной борозды, увеличение желудочков, незрелость головного мозга, кефалогематомы правой или левой теменных костей. Данные обследования проводятся обычно в отделении патологии новорожденных, с участка на аналогичные обследования детей не направляют, дообследования инструментального, как правило, не проводят.

Выставление ребенку любого неврологического диагноза в первые три месяца жизни, а также и далее, и особенно в первый год жизни, с необходимостью должно побудить родителей к дополнительным консультациям с другими специалистами и, особенно необходимо посещение психолога, нейропсихолога, логопеда и дефектолога!

Посещение специалистов педагогического профиля, занимающихся ранним детством, необходимо с целью:

- а) уточнения перспектив возможностей развития ребенка – как будет формироваться при наличии этого диагноза мозг и нервная система,
- б) уточнения своих помогающих и развивающих действий (необходимых и достаточных, или усиленных – компенсирующих или развивающих), то есть - что нужно делать, чтобы ребенок вовремя встал, сел, пошел, заговорил и зарисовал!

Такая активность должна исходить от родителей, тем более что суть деятельности выше обозначенных специалистов направлена на помощь ребенку, ориентирована на просвещение родителей и расширение их воспитательного диапазона, в конце-концов, они не только покажут, но и сами могут позаниматься, если родитель готов передоверить свои функции чужому человеку.

С обращением к специалистам надо спешить сразу, как только диагноз забрезжил, даже если его ещё не поставили, так как невролог не склонен долго заниматься ребенком. Да и, кроме того, если проблема состоит в том, что ребенок не сел в 5-6 месяцев, но все-таки сел к 7-8-9-му месяцу, то и проблема вроде бы решилась?! Если смотреть на развитие ребенка с такой позиции – «не сел – сядет, не встал – встанет, не ходит – когда-нибудь пойдет», то мы далеко не уйдем на таких ногах и при такой успешности формирования моторики в целом. Ребенок не просто должен освоить определенный навык в нужные сроки, а обязан это успеть, так как в этот процесс должны встроиться ещё и другие моторные и психические навыки, которые, как минимум, *обслуживаются и обеспечиваются формирующимися моторными навыками – сидения, стояния, ходьбы!* Например: сидя, ребенок видит не так как лежа, не под тем углом зрения, а это уже принципиально иной зрительный опыт; сидя, ребенок играет игрушками совсем по-другому, не так как лежа: ручные навыки переключивания и отбрасывания игрушек, с сохранением их в поле зрения ребенка или с исчезновением, имеют принципиально различный характер; равно и обзор окружающего пространства принципиально различен из положения - сидя или из положения - стоя. Поэтому, если ребенок задерживается с овладением своими телесными навыками, то он задерживается и с получением новой зрительной и пространственной информации, что отражается и на общем его опыте и на уровне функциональной активности мозга.

Если ребенок вовремя не сел, то мышцы спины, ног и рук продолжают управляться более низкими (по локализации в головном мозге) центрами, а формирование тонкой моторики, обособленных и независимых движений рук задерживается, следовательно, нервная система не обеспечивает полноценного своего участия и в артикуляции, иначе говоря, не будет нормально развиваться говорение. Иначе говоря, следствием мягких задержек становления общих моторных навыков (ползания, сидения, стояния, хождения) являются расстройства моторного обеспечения лепета, нарушения формирования координации слуха – звука – губ. Поясним ещё раз, чтобы ребенок заговорил в мозге должны возникнуть ассоциативные связи между областями, обеспечивающими анализ и фиксацию информации, приходящей в мозг от губ, а это чувствительная и двигательная (моторная) информация, от уха, а это звуко-высотная информация, но и моторная тоже, так как голову повернуть надо, как минимум, к источнику звука, определить где мама или папа, только при таком взаимодействии ребенок начинает слушать и слышать внешнюю и свою звуковую продукцию, что и является первым и базовым условием начала развития речи. Поэтому, следствием мягких «не ходил – пошел» являются трудности моторного управления губами и языком, выставление логопедом диагноза «стертых дизартрических

нарушений, дислалий, задержек речевого развития», там уж и до «общего неоразвития речи» и «задержки психического развития» очень недалеко. Поверьте, так обычно и бывает, крайне типичная картина! Все вроде «нормально», как у всех, а вот в школе учиться не может! И получается, что вот такое «нормально» – вовсе не норма! Поэтому, категорически и строго ищем психолога-логопеда-дефектолога при первом подозрении задержки моторного развития! При этом нельзя впасть в истерику, начинать обучать ребенка, насильно заставляя ползать, сидеть, ходить!

Кроме того, мы обнаружили, что дети с неврологическими синдромами были сняты с диспансерного учета в 7-10 месяцев – 70%, 10-12 месяцев – 98%, то есть на стадиях развития, предшествующих формированию речи, мелких движений кисти. Лишь 30% из этих детей получили корригирующую терапию в виде массажа и других физиопроцедур – одновременно, не курсами. Как такое может быть и почему происходит?

На наш взгляд, проблема состоит не в злоумышленности врача, а в характере подхода к проблеме. Если вы видите ребенка 6, затем 7 месяцев от роду, который не сидит или ножки у него вяловаты (дистоничны), а через месяц на приеме вы этого не обнаруживаете, то вроде бы и проблема снята! Если родители не жалуются, то, понятно, врач на 10-15 минутном приеме вряд ли увидит, если его не направить жалобами, да если ещё и за дверью очередь из все таких же деток. Родители же не ведают о том, как должно быть, поэтому и проблем не видят, кто бы рассказал! Так что жаловаться надо, а чтобы членораздельно и отчетливо пожаловаться, надо быть внимательными и наблюдательными родителями, как минимум, а также знать, с чем сравнивать и на что ориентироваться при сравнении. Мы стараемся показать родителям эталоны для ориентировки, то есть – чего быть не должно, но если есть, то, что делать нужно, и что на самом деле должно быть, или к чему нужно стремиться!

Обследованные нами дети, которых рано, при видимом соответствии нормативам «сел – встал – пошел», сняли с диспансерного учета, и что основное, ради чего он диспансерный учет и существует – без оказания помощи и без ориентирования в том – где и как её получить ребенку, довольно скоро обнаружили дефициты развития речи, которые и были зафиксированы логопедическими диагнозами «ЗРР, алалия, дизартрия», и психологическими проблемами, которые кроме нас никто и не заметил, в виде «дефицитов зрительно-пространственного восприятия и развития мелкой моторики», которые тем не менее лежат в основе тех же школьных трудностей в овладении счетом, чтением, письмом, так как проявляются образно-пространственными нарушениями.

Данная ситуация показывает, что курирование био-природного фактора детского рращения является делом и основной заботой родителей, а не врача, которого надо ещё потеревить, для того, чтобы он выполнил в отношении вашего ребенка необходимые обследования.

Диагноз должен не испугать, а побудить к системно организованной активности, руководство же своими действиями, направленными на медицинское дообследование, и на воспитательные, развивающие занятия с ребенком, необходимо возложить на специалистов психолого-педагогического профиля. Кроме того, чем раньше родитель обратится за руководством к психологу, тем легче избежать детских проблем. Психолог в данной ситуации выступает в качестве лоцмана!

Психолог нужен также и из-за того, что родители не владеют навыками воспитания, связь времен и поколений утрачена, а вместе с ней ушли навыки и техники, которые не писались, которым не обучались в университетах, а передавались они, что называется с молоком матери и в воздухе витали, а ноне «пришли другие времена, все темны стали!» – перефразируя Пушкина можно сказать и так. И сегодня мы заново «изобретаем велосипед», на котором легко и просто ещё не так давно катались девочки от 7-8 лет и чуть старше, участвуя в пестовании своих младших братьев и сестренек, помогая в этом своей матери и отцу.

2. Второй стороной, и, столь же важной, как и биологический (природный) фактор развития ребенка, является воспитывающий и собственно развивающий вклад родителей в своё чадо! Следует помнить, что именно через человеческий вклад человеческий детеныш превращается в человека, если же ограничиться молчаливым уходом, то даже из самого совершенного новорожденного вырастет «маугли».

Но одного ухода, пусть даже сопровождающегося разговором, мало, нужны специальные воспитывающие и развивающие занятия с ребенком, направленные не только на двигательное развитие, но и на развитие восприятия слухового и зрительного, и на развитие речи. Так проблема обстоит объективно, но в нашем обществе далеко не всегда так понималось.

Довольно долго, с момента революционных преобразований до 60-х годов, матерям не давали отпуска по уходу за новорожденным, декретный больничный лист составлял 2 недели, после которых женщина выходила на работу, а ребенка отдавали в ясли, где его кормили и пеленали, но не тетешкали, и не пестовали. Следует полагать, что понимание важности игр и занятий с младенцем считали, либо делом мало значимым, либо были уверены, что дети научаются всему сами, по своей человеческой природе. Именно это мнение сегодня и бытует среди мам-пап, бабушек-дедушек и прабабушек-прадедушек сегодняшних младенцев. Именно его разделяют современные педиатры, оберегая

поликлиническую работу с младенцами и молодыми мамами от педагогов и психологов. Следствием этого положения является прерывание традиции в умениях растить детей, именно поэтому общество набирает опыт заново, набивая шишки и калеча своих детей, осваивая воспитательные системы «по Споку», «по Никитиным», рожая в воду «по Чарковскому», и многое другое. А как же воспитывают ребенка в обследованных нами семьях?

В большинстве своем никак. Родители не только не готовы к общению со своим ребенком, но подчас и не заинтересованы в нем, они не только не знают, как нужно говорить с ребенком, но полагают, что и делать это нет необходимости. Часто жалуются на то, что «и так-то устала, а тут он ещё хнычет». Основными своими задачами родители считают чисто гигиенические процедуры в отношении ребенка – «ребенок должен быть сухим, сытым, спокойным и тихим», и с подачи участкового педиатра резонно полагают, что именно это и есть показатели физического и психического благополучия ребенка.

Развивающими занятиями считают погремушки, карусельки из погремушек с мелодиями, типа шарманки, или развивающие наборы с дисками, кнопками и другими рычажками. Распространено мнение, что новорожденный должен спать под включенный телевизор, радио или магнитофон, что тоже относится родителями к развитию младенца. Под моторным развитием понимаются иногда своеобразные вещи: одна очень «прогрессивная мамочка» полагала, что младенца надо учить ходить с 2-3 месяцев, водя его по кровати, что закончилось тяжелым неврологическим синдромом. Другие доказывают, что ребенка надо высаживать в подушки с 4-5-6- месяцев, чтобы научить сидеть.

Можно перечислять многие другие родительские фокусы, я, например, уже год слышу как моя соседка, которая владеет всеми формами современной молодежной «прогрессивной» лексики, разговаривает со своей дочкой от самого её рождения так же, как со своими тусовочными товарками, искренне возмущаясь, что та её не понимает. Фраза: «Ну что, ты не понимаешь что - ли? Прекрати немедленно ...» – наиболее частое восклицание! Ни колыбельных, ни потешек не слышно!

Даже бабушка 70 лет владеет только одной игрой – «А кто это у нас тут ...» с небольшими ситуативными вариациями! Зато в доме работает телевизор, и достаточно громко, звучит современная поп-музыка. Девочке год, а кроме «ам-ма-мам-мам» и хныканья практически ничего нет в речи! Таким образом, родители делятся на две группы: одни практически ничего не делают, полагая, что само вырастет; другие делают, но что-то уж чересчур экстравагантное, в соответствии с поговоркой о молитве и лбе усердно молящегося. Все это свидетельствует об утрате представлений о нормативности процесса воспитания,



последовательности необходимых действий и этапов воспитания, а также и об отсутствии желания ориентироваться в проблеме и получить в её решении адекватное руководство!

Дополнительно можно остановиться на параметрах воспитания (не ухода, а воспитания, путать нельзя), в которых есть хоть какая-то ясность у родителей.

### **С ребенком надо общаться**

Но родители, даже если и декларируют это, то не знают «как», за общение принимается гигиенический уход за ребенком, или реплики, сопровождающие этот уход, типа «повернись, дай ручку, открой ротик». Некоторые родители, в качестве руководства по развивающему общению, принимают американские фильмы, в одном из которых папаша, читая малышке спортивные новости, заявил, что «младенцы смысла не понимают, для них важна интонация», поэтому читай что хочешь, лишь бы выразительно было. На этом основании родители делают следующий шаг, обоснованный мнением американского папаша, что телевизор, в этом плане, самое развивающее занятие для ребенка грудного возраста. Под телевизор ребенка кормят, укачивают. Малыш спит, когда родители смотрят боевики или эротические фильмы. Следствием данной ситуации является нарушения детского сна, повышенная утомляемость, страхи, и нарушение речевого общения у детей. Многие родители считают, в том числе и бабушки с дедушками, что ребенок должен привыкать к шуму и телевизору, поэтому и не ограничивают себя ни в чем. В специальной педиатрической и детской психологической литературе можно найти мнение, что малыши лучше спят, когда поблизости тихо разговаривают, слышен бытовой, опять же тихий, шум дома. Но, согласитесь шум, раздающийся из кухни, когда там готовят, это одно, а звуки боевой стрельбы или крики самураев, сопровождающие драки из боевика, это нечто качественно другое. Родители даже не подозревают, как отражается на психике ребенка сон под такое сопровождение!

О традициях своего народа родители не знают, как нужно разговаривать с малышом не ведают, какие песни петь не слыхивали. Вообще на вопрос о том, «поете - ли Вы колыбельные малышу?», некоторые родители отвечали утвердительно. На просьбу уточнить, какие песни, следовал ответ: «А-аа-аа-аа...». Текстов колыбельных песен, ни «про волчка», ни «про гулей», ни «про журавлей» родители не знали, сами не сочиняли. Хорошо, в этом случае хоть то, что не поют попсу, которая звучит в автобусах. (А некоторые поют!)

### **Ребенка надо развивать**

С этим согласны так же все родители, но понимают под этим в основном покупку погремушек и игрушек. Для ребенка старше 1 года развитие сводится к покупке и чтению

книжек, то есть под развитием понимается речевое развитие. Однако следует отметить, что родители не соотносят уровень своей речи с уровнем развития ребенка, выбор чтения бывает очень далек от детских возможностей понимания читаемого, часто читаются тексты без опоры на картинки. Например, ребенку с 6 месяцев мама на ночь читала Мандельштама, или Чуковского, даже Пушкина при выключенном свете, картинок, конечно при этом не показывала. В результате, у малыша сформировалось очень специфическое нарушение речевого развития, которое мама заметила только к 4-м годам. У ребенка звуковой поток был хорошо интонирован, акцентирован, эмоционально ориентирован на собеседника, но предметных слов в нем не было. А поскольку мальчик не ходил в детский сад, то пострадала и игровая деятельность, то есть, вся вертикаль психических процессов. Поверьте, коррекция данного случая очень трудоемка, а эффективный выход ребенка весьма проблематичен.

Без опоры на картинки малышам читать нельзя, и даже с опорой можно начать чтение книг Пушкина, и Чуковского только при уже сформированной фразовой речи ребенка и при достаточно широком словарном запасе, а для того, чтобы ребенок мог понимать обороты авторской речи, например: «Ветер по морю гуляет», что такое море, а как по нему можно гулять, если это вода? Или такой оборот из Чуковского, как «задом наперед» - это куда и как? - все равно нужна иллюстрация в книжке.

### **С ребенком нужно играть.**

Правильно, обязательно, так как всем понятно, что ребенок в игре растет и развивается, для него игра – это и жизнь, и учеба. Только во что и как? Сегодняшние родители делятся на две полярные группы: одни склонны и готовы покупать детям подчас очень дорогие и модные игрушки, даже в детскую кроватку складывают огромные мячи и другие, импортного производства, игрушечно - развивающие приспособления, но сами с ребенком не играют и даже не показывают ему способов игр приобретенными игрушками-приборами; другая группа родителей напротив не склонна тратить на игрушки, мотивируя это утверждением: «все равно сломает». Дети последней категории родителей в кабинете логопеда или психолога ведут себя весьма показательно, они набрасываются на игрушки, не могут сосредоточиться на заданиях, которые им предлагают, готовы утащить из кабинета все игрушки, и иногда это делают. Родители отбирают, поднимается крик, и ребенок уходит с облюбованной им игрушкой, а родители полагают, что этот вариант нормален! Можно отметить, что обилие игрушек, которые тем более слабо обыграны и представлены ребенку, притупляет и истощает внимание ребенка, не способствует развитию игрового поведения; отсутствие же игрушек депривирует психическое развитие и также не способствует развитию игрового поведения, то есть

плохо и то и другое. Верно же то, что игрушек должно быть столько, чтобы они активно использовались ребенком в играх, и в играх не только самостоятельных, но и совместных с родителями! Игры и игрушки к ним нужно периодически менять, лишние, не используемые, следует убирать до времени, когда снова могут потребоваться ребенку.

Таким образом, несмотря на постулирование современными родителями трех необходимых воспитательных форм – общение, развитие, игра, - они не имеют четких представлений о том, как надо их реализовывать, путают возрастные диапазоны и возрастные возможности ребенка при выборе форм общения, игр и развития, не знают, как правильно предъявлять ребенку развивающий и игровой материал! Все это создает дополнительные психо–эмоциональные нагрузки на самих родителей и, в лучшем случае, оказывается бесполезным для ребенка! Когда же нет результата от родительских усилий и затрат, то родители прекращают стараться! Надеются на детский сад, школу, репетитора, армию!

Если же в целом, помимо сделанного выше экскурса по родительским ответам на вопросы о воспитании, подвести итог тому, как выглядят сегодняшние возможности домашнего воспитания, то следует подчеркнуть:

-Родители не знают и не понимают, какова должна быть у ребенка игровая или развивающая среда, что кубики и пирамидки – это важное коррекционное и развивающее средство, не заменяемое китайскими трансформерами; что буквы ребенку нужно предъявлять не в 1 или в 2 года, а значительно позднее; что книжки, которые родители читают вместе с детьми, должны содержать четкие, крупные, красивые и реалистические, а не абстрактные или стилизованные, рисунки; что мяч можно не только пинать, но и катать, бросать, гладить; что образцы игрового и познавательного поведения ребенку показать должен родитель, т.д.

-Родители плохо понимают важность своевременного моторного развития, недооценивают важность тактильного контакта с ребенком, массажа, гимнастики, поэтому и не могут создать своевременных условий для нормального физического развития ребенка.

-Благодаря сочетанию всех этих особенностей имеет место *депривация* моторного, образного и речевого развития ребенка. То есть, ребенку *недодают* моторной, зрительной, слуховой и речевой «пищи», что приводит автоматически к задержкам развития у ребенка моторики, зрительного и слухового восприятия, речи. И такая ситуация возникает при избытке детских игрушек и при кажущейся направленности социальных структур (медико-педагогических) на ребенка и семью!

Данная проблема депривации моторного, перцептивного и речевого развития детей, обусловленная родительской неграмотностью, накладывается на неблагоприятные беременность и роды, сочетается с равнодушно-формальным ранним медицинским сопровождением ребенка, в итоге мы получаем картину накопления задержек развития моторики, речи, восприятия, что уже фатально сказывается на интеллектуальном статусе ребенка. Как в этом случае объяснить родителям выросшего ребенка, который не любит читать, неграмотно пишет, вообще ничего в жизни не хочет, все поведение которого сводится к «пиву, кайфу, раннему сексу», как сказать, что этот процесс обусловлен длительным родительским «старанием» на уровне воспитания, и как исправить, как помочь? Избави нас, Господи, от таких напастей!

Из анализа результатов проведенного исследования очевидна связь нескольких параметров развития, обуславливающих благополучие ребенка (интеллектуальное и соматическое): 1.здоровье родителей (их соматическая, психическая чистота и умственное развитие); 2.неврологическое и соматическое здоровье ребенка в родах и в первые три года после них; 3.уровень «воспитательской» ориентированности на ребенка родителей и уровень их осведомленности о нормативах и закономерностях развития ребенка (не в общих чертах, а конкретно, когда и что должно быть), то есть уровень родительской компетентности.

### **Параметры благополучия ребенка.**

По первым из них мы уже отчетливо высказались: «Наличие неврологического диагноза в первые месяцы жизни ребенка, трудности родов и беременности обязывают родителей:

- а) усилить внимание и заботу о ребенке;
- б) понять, как это надо сделать,
- в) найти специалиста – невролога, психолога, логопеда, которые могли бы обеспечить ориентировку родителей в проблемах ребенка и помочь с организацией усиленной развивающей и игровой среды для ребенка!»

Что касается параметра воспитания, а именно последовательности смены этапов игр; действий родителей направленных на развитие, игру и общение с ребенком; возможность учета возрастного норматива потребностей в соответствующих играх и развлечениях; адекватно возрастному диапазону выбрать книжки, потешки, колыбельные, то на некоторых основных ориентирах мы остановимся.

Сначала приведем ориентировочную карту возрастных умений для ребенка первого года жизни: данная карта достаточно традиционна была ещё 10 лет тому назад, сегодняшняя карта развития ребенка ориентирована на иные популяционные темпы формирования моторных и речевых навыков у ребенка и представляет уже сниженные нормативы, что по условию понижает их ещё более. Мы предлагаем нормативы, на которые ориентировались родители 60-70 годов, они соответствуют физиологическим и нейроанатомическим нормам становления корковых механизмов обеспечения движения и речи в целом.

### **Новорожденный**

Много спит независимо от времени суток.

Сам не может изменить положения своего тела, совершает рефлекторные движения руками и ногами.

Не может удерживать голову в вертикальном положении.

Лежа на животе голову не поднимает.

Врожденные формы поведения: сосание, глотание, моргание, шаговый автоматизм.

Реагирует на холод, тепло, боль.

Чувствует, как к нему прикасаются – ласково, грубо, уверенно, неуверенно – реагирует звуками или плачем.

Плачем реагирует на резкий шум, звук, свет. При ярком свете морщится и жмурится.

Различает вкус пищи, не возьмет в рот или выплюнет горькое или соленое.

Если с ребенком занимаются, и он получает адекватный уход, то уже с 10 дня жизни он может следить за передвигающейся игрушкой и фиксировать взгляд на лице матери, что особенно хорошо видно в момент кормления грудью.

Появляется реакция на внешние воздействия – в ответ на похлопывания, поглаживания, ласковый голос начинает улыбаться, что является признаком сохранности чувствительности.

### **1 месяц**

1. Может удерживать голову в вертикальном положении несколько секунд.
2. Лежа на животе, будет стараться поднять голову.
3. Лежа на спине, активно двигает ручками и ножками, как при бодрствовании, так и во сне.
4. Умеет фиксировать свой взгляд на лице матери, игрушке, появляется первая улыбка.

### **2 месяца**

1. Хорошо поднимает и удерживает голову в вертикальном положении.
2. Лежа на животе, поднимает голову и удерживает её.
3. Лежа на животе, может поднимать грудь и удерживать её с опорой на согнутых в локтях, и опирающихся на локти, руках.
4. Лежа в кроватке на спине, может долго спокойно рассматривать висящие над ним игрушки.
5. Поворачивает голову в сторону говорящего, звучащего колокольчика, погремушки.
6. Хватает игрушки и предметы, крепко их удерживает.
7. Если двигать перед ребенком яркую цветную игрушку, то он следит за ней взглядом.

### **3 месяца**

1. Умеет держать голову, находясь в горизонтальном и вертикальном положении.
2. Весело громко смеется, когда слышит голос матери или видит её лицо.
3. Если с ним разговаривают, то улыбается, гукает, двигает руками и ногами.
4. Переворачивается со спины на бок, может произвольно менять положение своего тела.
5. Лежа на спине, может, отталкиваясь ногами, поворачиваться в стороны.
6. Засовывает пальцы и игрушки в рот.
7. Внимательно и активно следит за движущимся предметом.
8. Ориентируется на голос и звуки, определяет местонахождение звучащего предмета, ищет его глазами.

9. Хорошо упирается ножками, если в положении лежа на спине или животе подставить ладонь под ступни, бьет ножками по подставленным рукам.

10. Если поддерживать под мышки, то может сильно упираться согнутыми ножками в опору.

#### **4 месяца**

1. Может поворачиваться со спины на живот.

2. Лежа на животе, опирается ладонями и поднимает высоко грудь.

3. Узнает родных, ухаживающих за ним, взрослых.

4. Берет игрушки в руки, тянет их в рот.

5. При активном бодрствовании длительно улыбается, ищет общения, гуканьем (звуками) привлекает внимание.

#### **5 месяцев**

1. Может ровно стоять на ножках у опоры или при небольшой поддержке под мышками.

2. Может поворачиваться со спины на живот и с живота на спину.

3. Делает попытки ползти, особенно если упирается ножками в руку взрослого.

4. Делает попытки сесть, при поддержке и опоре садится, но спину прямо держать ещё не может.

5. Знает близких людей, различает их по голосам, не идет на руки к незнакомым.

6. Реагирует на эмоциональный тон общения с ним.

7. Хорошо знает мать, и отличает её даже среди близких людей.

8. Подолгу певуче гулит (произносит нараспев гласные звуки).

9. Копирует интонацию и звуки взрослого, если тот общается с ребенком.

10. Улавливает смысл слов по интонации и контексту общения с ним.

#### **6 месяцев**

1. Появился лепет, слоговые формы «ам-ма, агы-гы, да-па, гу-ге и т.д.»

2. Может ползать на четвереньках вперед.

3. Хорошо играет с игрушками: берет, перекладывает из руки в руку, размахивает, бросает.

4. Сам садится, сидит ровно без поддержки (садится из положения стоя и на четвереньках).

5. Просится на руки, протягивая руки к взрослому.

6. Ест из ложки, при виде пищи открывает рот, еда может нравиться или нет.

#### **7 месяцев**

1. Свободно ползает на четвереньках.

2. Свободно сидит, при этом играет, перекладывает игрушки, тянется за ними, ищет, если игрушка упала.
3. При поддержке за руки стоит и хорошо переступает ножками.
4. Хорошо и подолгу лепечет, появляются длинные лепетные фразы, интонированные.
5. Вечером перед сном подолгу и протяжно подпевает колыбельным, если они пелись ему от рождения.
6. Различает крупные предметы, находит их взглядом по условному «слову» – «Где тик-так?» или «Где часики?».
7. Может подолгу играть с зеркалом, рассматривать свое изображение.
8. Играет в игру «Ку-ку» или в прятки с платком.
9. Любит слушать пение.
10. Требуется общения, зовет мать.

### **8 месяцев**

1. Любит общество, требует, чтобы с ним играли и разговаривали, интонационно богатый лепет с оформлением отдельных закрепленных «слов». Может пожаловаться, может требовать.
2. Повторяет за взрослым различные движения – игровые: «Ладушки», хлопает, «Сорока»; смысловые - обиходные: «Пока-пока», «Дай», «На», хочу – не хочу и т.д.
3. Ставит кубик на кубик, стучит, шлепает, трясет, размахивает, бросает.
4. Встает, ложится, садится, пытается перелезть, залезть.
5. Может рассматривать картинки в книжках, есть любимые, к которым возвращается, может потребовать повторения рассматривания картинок.
6. Эмоционально реагирует на пение и музыку, на новую игрушку.
7. Настораживается при появлении незнакомого человека.

### **9 месяцев**

1. Стоит без опоры.
2. Хорошо ходит, придерживаясь руками за неподвижные предметы.
3. Ползая, легко влезает на предметы (диван, стулья, подушки, пуфы).
4. Знает свое имя, поворачивается на обращение к нему и когда зовут откликается.
5. Хорошо и разнообразно играет, строит из кубиков башни (один на один и выше), разбирает и складывает пирамидки, вкладывает и вынимает кубики из ведерка, бьет по мячу, откатывает его.
6. Любит рассматривать книжки, завершает вместе с взрослым окончания потешек.



7. Знает, понимает и проговаривает отдельные слова - «дай», «на», «пока», «мама», «папа», «баба», «няня», «ко-ко», т.д.

8. Понимает и реагирует на названия бытовых предметов, в речи могут быть лепетные аналоги этих предметов.

9. Понимает и реагирует на просьбы и запреты – «нельзя», «тихо-тихо», «подожди», «иди ко мне», «сейчас пойдем гулять», «почитаем книжку», «сейчас кушать будем» и т.д., бытового и игрового характера.

### **10 месяцев**

1. Может ходить, слегка придерживаясь за руку взрослого.

2. Может произносить простые слова, вслушиваясь в произнесение их взрослым.

3. Может влезать на стул и хорошо, правильно с него спускаться (поворачиваясь).

4. Знает имена близких, названия окружающих его бытовых предметов, называет по картинкам животных и изображает «как они говорят».

5. Любит играть с взрослыми в доступные игры.

6. Хорошо подражает взрослому в движениях, словах и интонациях, мимике.

### **11 месяцев**

1. Может сидеть, вставать, садиться, влезать, слезать, нагибаться, присесть самостоятельно.

2. Начинает ходить самостоятельно, периодически переходя на ползание в игровых ситуациях на ковре.

3. Произносит слова в ситуации общения или при рассматривании картинок в книжке. Достаточно большой словарь слов типа – «ав-ав», «ту-ту», «гули-гули», «ата-та».

4. Знает части своего тела, показывает их по просьбе – «А где у нас носик?».

5. Выполняет просьбы родителей и взрослых.

6. Долго и с удовольствием играет, появились игры с куклами – качание, часто с «пением колыбельной».

7. Хорошо ориентируется в комнате и квартире, знает, где лежат интересующие его игрушки и предметы.

### **12 месяцев**

1. Ходит самостоятельно. Самостоятельно без опоры выпрямляется, приседает и встает из положения приседа.

2. Активно осваивает пространство квартиры.

- 3.Выполняет сложные действия: приносит игрушки по просьбе, открывает и закрывает дверь, ящики, включает радио и нажимает на другие кнопки, рычажки, сам умывается, пьет из чашки, ест ложкой.
- 4.Понимает бытовую речь взрослого в контексте ситуации общения и без такого контекста.
- 5.Любит слушать чтение, часто есть дежурная любимая книжка, которую родители читают много раз подряд.
- 6.Знает несколько потешек и вторит при произнесении их взрослым.
- 7.Словарный запас достигает 20 или более слов. Слова репетиционного типа – «кап-кап», «мама», «баба» и т.д.
- 8.Подолгу играет самостоятельно, любит играть с взрослым, появляются игровые предпочтения.

От приведенного выше норматива возможны отклонения не более чем на месяц. Нехорошо когда ребенок отстает, следует сразу же искать причину и обращаться к психологу или логопеду за помощью, но также не следует очень радоваться когда ребенок опережает на 1-2 месяца, эта ситуация также требует анализа и поиска причин происходящего.

Появление того или иного навыка является результатом предшествующего развития ребенка, и условием благополучия последующего развития. Чтобы навык появился, нет необходимости и ни в коем случае нельзя тренировать именно его. Если вы хотите, чтобы ребенок сел в 6 месяцев, нет необходимости начинать тренировать «сидение» с момента рождения, присаживая ребенка в подушки или у опоры, данное поведение ничего кроме вреда не принесет. Чтобы обеспечить моторное развитие, есть необходимость делать то, что всегда было нормальной материнской практикой, а сегодня содержится только в рекомендациях неврологов при выраженной патологии, - массаж и посильная детская гимнастика (без выворачивания рук и ног, без акробатических номеров). «Материнский» массаж в виде мягких поглаживаний, почесываний, потираний, растягиваний, содержится в текстах пестушек, если не хватает пестушек, рекомендации к мягкому «материнскому» массажу и техники его проведения можно найти во множестве популярных медицинских изданиях. Разнообразие их велико и важно всегда свои действия сопровождать иллюстрирующим, простым по форме, «пестушным» игровым текстом, который несет дополнительную развивающую функцию.

Гимнастика должна быть простой, но регулярной. Состоять она должна из потягиваний, подтягиваний за ручки, когда ребенок сам крепко хватается взрослого за палец, активные

движения ножками типа «велосипед» с прижиманием коленочек к животу ребенка в положении лежа на спине, выкладывании на живот и т.д. Комплекс гимнастики изменяется с возрастом ребенка и всегда можно получить квалифицированную рекомендацию в кабинете «здорового ребенка» в поликлинике. Важно чтобы и гимнастика и массаж были регулярными и последовательными занятиями с ребенком.

Дополнить их можно ваннами, закаливанием, обливанием ножек и ручек холодной водой, можно завершать купание прохладным обливанием, можно и нужно для вытирания ребенка использовать полотенца разной степени жесткости или выделки, для массажа можно использовать различные масла, т.д.

Все эти действия, являются настоящим развивающим опытом для ребенка, направлены на тренировку кожной, мышечно - суставной чувствительности, которая и обеспечивает своевременность моторного совершенствования ребенка. Если эта часть детского опыта полноценна, то и моторика будет формироваться в нужные сроки.

Речь тоже развивается не специальным натаскиванием – «скажи машина, машина скажи», напротив, она включается в общие занятия с ребенком и получает из них деятельное и предметное подкрепление. Когда ребенок играет с кошкой, он легко запоминает и слово «мяу-мяу» и слово «кошка, киска, кот, коток, котинька и т.д.», равно как и слова, обозначающие кошкины действия. При таком варианте усвоения речи нет необходимости в специальной работе с картинками в кабинете логопеда, чтобы сформировать слово «кошка». Если же родители воспитывают ребенка «молчком, да тычком, да окриком», то никакой золотой логопед или серебряный психолог делу не поможет, так как время упущено и эмоциональный фон нарушен. Если ребенка до 8 месяцев туго пеленать и оставлять одного в комнате, то он вряд ли во время пойдет и, уж точно, речь у него не сформируется на должном уровне.

Речевое развитие не является самоцелью и оно оказывается прекрасным, если с ребенком играют и занимаются, иллюстрируя простыми, доступными ребенку словами, игровые и бытовые действия. В качестве справочного пособия приводим краткую пояснительную записку о фольклорных формах детских забав, которые являются одновременно и средствами развития ребенка (моторного, игрового, речевого, образного).

### **Фольклор как средство воспитания.**

Сказка, потешки, скороговорки, пестушки и колыбельные являются живым кладом норм воспитания, форм игрового взаимодействия с ребенком от рождения и до любого возраста. Сказка всегда была интересна и для малого, и для старого, одни слушали, другие сами сказывали, инсценировали. В фольклоре записываются нормы поведения матери с

ребенком, кодируются виды гимнастики и материнского массажа с самого раннего возраста. Большинство фольклорных форм содержат в себе не только развлекательный момент, но, прежде всего обучающий и развивающий. Начиная с колыбельной, самой первой фольклорной формы, с которой знакомится младенец, в мелодии и тексте сочетается множество разумно сбалансированных развивающих акцентов. В колыбельной песне имеет значение, прежде всего, звук, как основа речевой фонетики и звуко - высотного, мелодического развития детского слуха, и вестибулярно-тактильное покачивание, как стимулирование двигательного и чувствительного развития. Для пения колыбельной песни от матери не требуется владения вокальным искусством и обладания вокальными данными, это бытовое, тихое пение. Незатейливая мелодия колыбельной передает интонационный строй родной речи, мелодику предложений разного типа – повествовательного, восклицательного, вопросительного. Через колыбельную песню закладывается план, лежащий в будущем в основу построения фразы и предложения, умения связно и последовательно излагать свои мысли и пересказывать чужие.

Потешки и пестушки, типа «потягушки-растягушки», содержат план и последовательность массажных и гимнастических действий матери с ребенком, а речевое сопровождение формирует действенную основу слова, также как и любой фольклорный текст. Иначе говоря, что мать говорит, то делает, а у ребенка есть определенные ощущения, которые фиксируют опыт и закрепляют слово, ему соответствующее.

Сказка – уникальное явление, она не только передает исторический опыт народа и, по сути, играет роль исторической памяти, но развивает речь во всех её уровнях, от номинации до сложной фразы и текста, развивает воображение образное и речевое. В аспекте нейропсихологии следует отметить роль сказки в обеспечении межполушарного взаимодействия. Найти необходимые фольклорные тексты сегодня не представляет великого труда, любой книжный магазин переполнен хорошо изданными книгами, важно выбрать ту, которая хорошо и реалистично оформлена картинками, чтобы и вам и ребенку приятно было их разглядывать, чтобы картинки не исказили лица и фигуры персонажей. Остановимся на кратком обзоре фольклорных форм. В аспектах их необходимости для ребенка.

**Первый тип фольклора - КОЛЫБЕЛЬНЫЕ, БАЮШКИ – ЛЮЛЮШКИ:** Некоторые родители поют колыбельные песни, хотя и не так живо, творчески и изобретательно, как хотелось бы и как необходимо для ребенка. К нему обращаются тогда, когда ребенок ещё не умеет говорить, именно через использование простого рифмования и пропевания звуков и простых, бытовых слов происходит становление фонетического строя родного языка у ребенка.

Характерными особенностями колыбельных песен является:

Мягкие, покачивающие, нисходящие интонации, звуко-высотный диапазон которых редко больше кварты, с преобладанием примарного тона.

Тихое пение, с протягиванием сильной доли.

Частые повторы мелодии и текста (репризы). Сам текст строится часто в форме повтора второй строки в начале следующей фразы.

«Как повадился коток ко Дуняше в погребок,

Ко Дуняше в погребок, где сметанка и творог». Или:

«Люли-люли, люленьки прилетели гуленьки.

Прилетели гуленьки, сели возле люленьки.

Стали люленьку качать. Стали Ваню усыплять».

«Баю- баю, баиньки, Прилетели галоньки.

Прилетели галоньки, Сели у качалоньки.

Стали галки напевать и качалоньку качать».

В практике пестования младенца мелодия колыбельной всегда авторская, не привязана к тексту, каждая нянька сама сочиняет её по своему состоянию, состоянию младенца.

Лексический состав текстов содержит слова «байкать, качать, люшеньки, баюшки, колебать», обозначающих близкие понятия и действия. Тексты содержат простые рифмы, разнообразные словоформы одного и того же слова. Преобладают мягкие согласные.

Колыбельная песня кроме доверия к миру формирует чисто функциональные способности – постановка акустического анализа, дифференцировка фонем, импринтинг базовых ритмов, рифм, мелодики короткой фразы. Одновременно, в процессе покачивания, стимулируется вестибулярный аппарат и кинестетика. Колыбельная песня является синтезом простой мелодии и простого звукового и словарного состава, с заложенной интенцией к дальнейшему развитию и усложнению, например, через варианты словообразовательных форм.

**Второй тип** фольклора – пестушки и потешки, кодирующие первые формы развивающих игр с младенцем. Например, массаж ручек. «Растягушки – порастушки» также особый вид взаимодействия с малышом, фиксирующий минимальный материнский массаж. Но если часто проводить такой простой массаж, то его оказывается более чем достаточно. Например, текст «Потягушеньки – порастушеньки, поперек себя – толстушеньки ...» адресован к самым маленьким деткам (от рождения), должен сопровождаться потягиванием ребенка, схватившегося за ваши пальцы, за ручки не сильным, но ровным и мягким движением вверх, в стороны, вниз, без отрыва тела ребенка от поверхности на которой он лежит. На слова «поперек себя – полстушеньки» нужно мажко погладить

животик ребенка и т.д. Точно также потешки типа «ладушки», «сорока-белобока» содержат текст, который должен сопровождаться мягким массажем ладоней и пальчиков ребенка, на слова «этому дала...» нужно мягко, в направлении от ладони к кончику пальца, помассировать все пальчики, после чего ребенок прижимает пальчик к ладошке. Заканчивается игра-массаж словами «...не будет тебе каши, ... заплакал и улетел» или его пожалели, на эти слова ручки встряхивают, чем достигается их расслабление, и поглаживают от запястья к кончикам пальцев.

**Третий тип фольклора.** По мере развития моторики, но уже на первом году жизни ребенка, постепенно появляются – «приговорки», «заклички», тексты которых достались нам с языческих времен.

Это игры с речевыми текстами и высокой долей изобразительных действий (птички, животные). В такие игры дети продолжают играть довольно долго уже в своей детской группе. Эти игры не только речь развивают, но исключительно важны для движения, двигательного воображения, двигательной пластики. К этим же формам и возрасту относятся игры с превращениями игровых предметов, развивающие полифункциональные структуры действий. Начинаем с игры «А где это, или А где у нас?» при этих словах игрушка накрывается платочком, после снятия платка игрушка появляется – «А вот она!» Это первая игра на сохранение постоянства предмета, то есть ребенок убеждается в том, что игрушка не пропала, или игры на формирование «константности восприятия мира», что ложится в основу, например, измерительной системы, числа.

Существует множество игр со сворачиванием платочков, листочков, веточек и другого бросового материала, в различные формы, которые называются и обыгрываются – это так же развивает речевой словарь, действия с предметами, тонкую моторику, ловкость, воображение.

Вслед за играми с превращением предметов появляются игры с беганьем типа «горелок» с простыми текстами, оформляющими содержание, и простыми правилами игры. Тексты надо помнить дословно и строго соблюдать, что хорошо тренирует память и дисциплинирует. Далее игры многократно ветвятся – усложняется текст, правило, условия задания. Особого внимания заслуживают игры с разнообразием двигательных умений, типа «Где мы были», «Король мавров» и др., развивающие двигательную пластику, артистичность, речевой словарь, эмоциональность и внимание, скорость реагирования, изобретательность.

**Четвертый тип фольклора.** Особняком стоят чисто речевые игры на сообразительность и скорость речевой реакции. Все «прибаутки», «небылицы», «загадки» направлены на развитие речевого воображения, умения анализировать слова, фразы, тексты, умения живо

представлять то, что говорят, умения быстро реагировать на неправильность, нелогичность текста. Это очень важные умения, лежащие в основе не только хорошего владения родной речью, но и в основе личностной независимости. Например, в будущем эти умения позволят ребенку сразу чувствовать ложь, даже в завуалированной форме преподносящуюся, например, в избирательной компании. Сами тексты развивают умение складывать фразы и высказывания так, чтобы они имели красивую форму, слышать несурзости в грамматике текста, неправильности согласования слов.

Нормативность речевого высказывания и поведения, ритмическая организация фразы, переключаемость, рифмованность и память тренируется считалками, и особенно скороговорками, которые сопровождают, усложняясь от возраста к возрасту ребенка от 3 лет до момента начала систематического обучения. Встарь проблемы с дикцией были большой редкостью и описывались, как особая примета при поимке разбойника, а также крайне редко только у жеманниц пост петровского времени.

**Пятый тип фольклора.** Онтогенетическое развитие самих сказок до становления прототипа – волшебной сказки включает следующие этапы, которые развиваются в рамках сказок о животных:

1. С развитием сюжета по типу рефрена – повторяющейся части (припева). «Колобок. Репка. Петушок и курочка. Курочка Ряба. Теремок».
2. С накапливающимся рефреном – «Дом, который построил Джек». Аналог «Курочки рябы» – «Яичко».
3. Докучные сказки, игры с бесконечным рефреном – «Хозяин дома?», «Сказать ли тебе сказку?» «Сказка про белого бычка».)
4. Сказки про животных с выделением характерных особенностей героя, без отождествления с человеком – «Про тетерева».
5. Сказки про животных с типизацией характера – «Лисичка со скалочкой», «Кот на воеводстве».
6. Сказки про животных с типизацией и уподоблением человеческому характеру с моралью – «Лиса, заяц и петух – лубяная избушка».
7. Шутливые сказки, с веселыми приключениями, сатирой или юмором о животных.

С точки зрения О. Кабачек, начало – встраивание сказки в воспитательный процесс происходит в играх - «коза рогатая», «по кочкам, по кочкам...», «сорока-сорока», «капустка» и т.д., в которых текст и иллюстрация движения животного или простого действия интегрированы в целое и вписаны в быт ребенка. Нам думается, что

фольклорная линия вбирает в себя весь практически весь опыт народной педагогики, генетически вплетаясь в воспитательный процесс от самого рождения ребенка, и сказка закономерно в него встраивается и продолжает единую воспитательную линию.

Таким образом, отсутствие сказки в онтогенезе как минимум дезорганизует процесс рашения и развития ребенка, при чем отнюдь развитие касается не только речи или артикуляции, на которые, прежде всего, обращают внимание педагоги, но в фольклорном сопровождении отмечаются и тренируются явные моменты морфо - функционального созревания мозга – до года – фонетика, ритм и модальности; после года до 2-3 года становление звуковых дифференцировок, рост словаря, артикуляции, словообразовательный процесс, подготовка речевого контроля и внимания; с 2-3 до 5 развитие лобных процессов, парадигматический и синтагматический словари, синонимия, полисемия, память, подготовка целостного взаимодействия полушарий; с 5 и далее формирование целостности в работе мозга, развитие полимодального воображения, логики, личностно-моральных качеств и др.; после пяти – интеллектуальных процессов в развитии читательского интереса.



## **Какие проблемы бывают в развитии ребенка.**

Разными исследователями описаны несколько основных общих закономерностей развития. Эти закономерности одинаково проявляются и в норме, и при неблагоприятных условиях развития.

### **1. Неравномерность.**

Всякое развитие неравномерно – сначала развиваются одни стороны психики, затем другие, но всегда «на фундаменте» уровня развития остальных сторон. Также в развитии наблюдаются кризисы, когда со стороны может показаться, что ребенок не развивается, теряет достигнутый уровень. Однако кризисы – важная часть внутренней работы ребенка, когда появляется нечто новое.

### **2. Непрерывность и необратимость.**

Всякое развитие необратимо. Это значит, что даже при нарушениях (например, при травме) достигнутый уровень развития не отменяется, не исчезает, а может быть использован как основа для дальнейшей работы. Поскольку развитие непрерывно, ребенок «помнит» все оказанные на него воздействия, как удачные, так и неудачные, как положительные, так и отрицательные. А дальнейшее развитие строится «на фундаменте» всей жизни человека, со всеми радостями и бедами.

### **3. Единство процессов разделения и объединения.**

Внутренними механизмами развития выступает, выделения в структуре формирующейся системы новых компонентов (разделение) и сочленение этих компонентов с другими (объединение). Эта особенность развития порождает сложности при попытке разделения сохранных и нарушенных сторон психического развития, которое необходимо для планирования коррекционной работы. Сначала, как правило, необходимо выделить функцию, с которой ведется работа, но затем необходимо способствовать ее объединению с другими, созданию новой целостной структуры.

### **4. Единство развития и функционирования.**

Живые системы развиваются в процессе функционирования и функционируют в процессе своего развития. Нельзя представить себе ситуацию, при которой мы сначала должны дождаться момента, когда у ребенка сформируется мышление или речь, и только потом

позволить ему думать и говорить. Столь же абсурдна попытка сначала провести коррекционную работу, а потом, отдельно от коррекционной работы, заниматься восстановлением социальных связей и отношений ребенка. Первичной должна стать именно работа по восстановлению социальной ситуации развития ребенка, а коррекционная работа специалиста может стать лишь дополнительным фактором, стимулирующим развитие ребенка в адекватной поддерживающей среде.

##### 5. Неопределенность результатов.

То, каким опытом будет обладать человек, то, что станет содержанием его сознания, заранее не предсказуемо. На определенном этапе становления человек сам превращается в субъекта, в хозяина своего развития. Поэтому не следует возлагать всю полноту ответственности на специалистов, оказывающих помощь ребенку. Столь же необоснованны будут самоупреки и самообвинения родителей, которым может показаться, что они «чего-то недодали» своему ребенку. Даже при самой квалифицированной помощи нельзя «на сто процентов» гарантировать успешность дальнейшего развития. Развитие ребенка зависит и от самого ребенка, эта зависимость остается основной и решающей в течение всей жизни. Взрослые могут только создать более благоприятные условия для развития, но не предопределить результат развития.

Это дает возможность личности самой определять направление собственной самореализации. Подчеркнем, что свободу воли отменить невозможно, как и свободу дурного выбора. Заметим, что дурной выбор возможен лишь с моральной точки зрения. То, что неприемлемо в одной культуре, или в одной социальной среде может быть одобряемо в другой, поэтому моральные оценки не являются надежным инструментом. К сожалению, все попытки прогнозировать успешность тех или иных коррекционных мероприятий сталкиваются с принципиальным ограничением – психологически неотчуждаемым правом выбора любой личности, независимо от наличия неблагоприятных условий развития .

##### 6. Развитие происходит только в процессе предметной деятельности.

В одних видах деятельности формируется преимущественно мотивационно-потребностная сфера психики; в других — операциональная. Но в принципе невозможно представить себе развитие, происходящее исключительно в ходе так называемой «развивающей работы» какого бы то ни было специалиста. Так же невозможна и развивающая работа без включения ребенка в деятельность (яркий пример тому – игровая терапия). Ребенок может развиваться лишь в игре, в спорте, в общении со сверстниками.

Развивающая работа специалиста может создать полезные и необходимые предпосылки для такого развития ребенка, но без переноса самим ребенком результатов развивающей работы в предметную деятельность нельзя говорить о действительном развитии ребенка.

7. Психическое развитие связано с общением.

Именно в процессе общения со взрослым ребенок осваивает и присваивает культурно-исторический опыт человечества, что составляет сущность процесса формирования человеческого сознания, когда на базе элементарных психических способностей образуются высшие психические функции.

Роль и значение общения для становления психики подводит нас к еще одной важной составляющей этого процесса. Л. С. Выготский определял ее как социальную ситуацию развития, систему отношений ребенка с окружающими людьми (требования и ожидания взрослых по отношению к ребенку). Все человеческие поступки имеют цели, которые часто оказываются сходными у разных людей. Достигая поставленных целей, человек проявляет к окружающим предметам и явлениям определенное оценочное отношение, зависящее от того, насколько данный объект удовлетворяет его потребности. Поскольку оценки опираются на опыт, который индивидуален у каждой личности, то и оценки одного и того же предмета, явления могут быть самыми различными, кроме того, в них находят преломление потребности и цели общества или данной социальной группы. Оценки фиксируются, стабилизируются, накапливаются во внутреннем мире личности и оформляются в систему ценностей, ценностных ориентации личности.

Ценностные ориентации начинают действовать как регуляторы поведения и деятельности человека. Явления и события действительности в определенной степени повторяются, а так как психике человека свойственен принцип экономности, то типичные способы действия, поведения становятся шаблонными и фиксируются. Так происходит формирование стиля жизни.

Стиль жизни регулирует отношения детей к взрослым и друг к другу, к социальным и культурным сторонам образа жизни, к труду и бытовому общению. Каждый вид деятельности и отношений имеет для ребенка некий личностный смысл, который определяется уже сложившимся стилем жизни. Поэтому любая работа с детьми должна строиться с учетом стиля жизни самого ребенка и его семьи, даже в том случае, когда этот стиль неприемлем и не одобряется специалистом, ведущим работу.

Ребенок с проблемами в развитии во многом развивается также, как здоровый ребенок. Именно поэтому неправомерно отождествлять нарушенное развитие с заболеванием.

Возникает вопрос о выделении неких общих параметров, общих характеристик именно нарушенного развития, независимо от причины нарушения. Мы опишем эти характеристики, не претендуя на полноту классификации и единство логического основания, акцентируя преимущественно практические аспекты, существенные для оказания ребенку помощи в развитии.

Изучая процесс психического развития в неблагоприятных для него условиях, мы будем выделять те особенности, которые проявляет этот процесс при сравнении с его же параметрами в норме. Эти особенности делятся на два класса:

1. Специфические (характеристики, свойственные определенной группе детей с отклонениями, например особенности психического развития детей с нарушениями слуха).
2. Неспецифические (наблюдаются у всех групп детей с отклонениями в развитии, это то общее, что есть между ними, и одновременно то, что их всех отличает от нормально развивающихся детей).

Исторически первоначально исследовались специфические закономерности, однако дальнейшие исследования показали, что отличить специфические закономерности от неспецифических сложнее, чем кажется на первый взгляд. Поэтому далее мы подробно опишем неспецифические закономерности развития в неблагоприятных условиях.

### **1. Замедление темпа возрастного развития.**

Эта особенность проявляется в изменении сроков перехода от одного возрастного этапа к другому. Нередка такая ситуация, когда, например, у девочки с нарушением слуха в 15 лет не наблюдается психологических новообразований, характерных для подросткового возраста (эти новообразования описаны в главе «Периодизация психического развития как практическая проблема»). Замедление темпа имеет устойчивый или переменный характер.

У 15-летней девочки с нарушениями слуха в 10 лет могли иметь место все соответствующие возрастные новообразования. Тогда мы говорили бы о переменном характере замедления темпа психического развития.

А при отсутствии соответствующих психических новообразований и в 10, и в 15 лет мы можем говорить об устойчивом замедлении темпа психического развития.

Замедление темпа может затрагивать развитие психики в целом и ее отдельных сторон. В нашем примере с девочкой могут присутствовать не все, а лишь некоторые новообразования подросткового возраста, что еще увеличивает сложность ситуации развития.

С практической точки зрения точная оценка замедления темпа развития важна для того, чтобы устранить психологическое давление на ребенка в микросоциальной среде. Иными словами, требования микросоциальной среды должны точно соответствовать темпу психического развития. Здесь необходим только небольшой опережающий рост требований, который послужит стимулом, «подталкивающим» или «подтягивающим» развитие. Любое значительное рассогласование требований микросоциальной среды и темпа развития ребенка создает психологическое давление, чаще всего выражающееся в протестных или асоциальных реакциях.

## **2. Замедление скорости приема и переработки поступающей информации.**

Такое замедление происходит даже в сохранных сенсорных системах, например, зрительной сенсорной системы у глухих и слабослышащих детей. Практически это означает, что во всяком случае необходимо давать необходимое именно ребенку время для полной обработки информации (а не такое время, какое достаточно работающему с ним взрослому). Здесь крайне опасна любая поспешность. Поспешность неизбежно приведет либо к неполной обработке и потере информации (необдуманный, неправильный ответ, забытые существенные детали и т.п.), либо поспешность приведет к снижению интереса, утрате позитивной мотивации к изучению нового.

С другой стороны, сам ребенок должен быть обучен правильно вести себя в новой ситуации, должен уметь говорить при необходимости, что ему «надо еще посмотреть (послушать, подумать)».

Замедление скорости переработки информации обычно замечается окружающими, но не оценивается во всей полноте своей значимости (иногда со стороны кажется, что ребенок «витает в облаках»), здесь особенно велика роль специалиста, который сможет сделать особенности развития ребенка правильно понятыми ближайшим социальным окружением.

## **3. Общее снижение психической активности**

Снижение активности – универсальный ответ системы на неблагоприятные воздействия или условия. Такие особенности как вялость, апатия, астенизация (слабость, утомляемость) отмечаются исследователями самых разных групп детей в любых неблагоприятных условиях развития – от психически здоровых детей в детском доме до детей с умственной отсталостью в учреждениях социальной защиты. Снижение познавательной активности выступает как общая черта всех видов отклонений и как одна из основных причин обедненности опыта ребенка.

Эта особенность требует внести в окружающую среду ребенка такое количество

стимулов, которые могли бы стимулировать психическую активность, но не приводили к ее рассеянию и дезорганизации (при избыточной стимуляции). На самом простом примере это можно проиллюстрировать так. Маленькому ребенку с нормальным зрением достаточно показывать новые игрушки, чтобы вызывать к ним интерес. Игрушка нового цвета, новой формы привлечет внимание ребенка. А ребенку с нарушенным зрением нужно предоставить тактильную и, одновременно, звуковую стимуляцию, что технически гораздо сложнее. Требуется подобрать игрушки с разными поверхностями, так, чтобы их можно было бы не просто посмотреть, а захватить и ощупать ручкой и т.д.

#### **4. Несоответствие направленного и спонтанного развития.**

Как правило, в неблагоприятных условиях спонтанное развитие страдает в большей мере, чем направленное. Во многом это связано с общим снижением психической активности. Внешне это проявляется тем, что ребенок мало чему может научиться сам, спонтанно наблюдая и подражая взрослым. Подражание может серьезно осложняться и за счет основного нарушения — патологии зрения, слуха, эмоциональных расстройств и т. д.

Дело в том, что на самых ранних этапах онтогенеза спонтанное развитие отчетливо доминирует в сравнении с направленным. Маленького ребенка крайне сложно чему-либо целенаправленно обучать, обычно ему лишь предоставляют стимулы среды, на которые он спонтанно реагирует, а неблагоприятные факторы развития сильно снижают возможности спонтанного обучения.

Именно поэтому начало коррекционной и развивающей работы должно быть максимально ранним, даже если ребенку еще не выставлен психиатрический или иной медицинский диагноз, но родители и специалисты замечают какие-то тревожащие особенности развития, можно без опасения приступать к реабилитации средствами образования. Развивающее воздействие не окажет вредного влияния на развитие ребенка, даже если родители «перестраховались». Важно лишь, чтобы воздействие было действительно развивающим, т.е. соответствовало основным направлениям нормального развития, которые обсуждались выше.

#### **5. Недоразвитие предметной деятельности.**

Чаще всего мы сначала наблюдаем низкий уровень развития игры, а затем – недоразвитие учебной деятельности. Сложность заключается в том, что недоразвитие игровой деятельности вполне даже само по себе вполне может стать существенным неблагоприятным условием развития. Чаще всего причинами нарушения деятельности

становятся разные формы незрелости мотивационной сферы, процессов планирования и контроля своих действий, трудности построения моторной программы, приводящие к несовершенству отдельных действий и деятельности в целом.

Реализация любой деятельности сопряжена с определенным нервно-психологическим напряжением и требует известных энергетических затрат. Распространенной причиной различных расстройств у детей с отклонениями в развитии может быть как раз слабость энергетической составляющей, что нередко встречается при астенических состояниях.

В качестве примера приведем описание деятельности детей с умственной отсталостью. Для умственно отсталых детей характерно позднее и неполноценное формирование всех видов деятельности. Особенно страдает у дошкольников произвольная деятельность. Это обусловлено тем, что ее осуществление требует определенного уровня развития мышления и речи, устойчивого внимания, а также умения целенаправленно приложить волевые усилия. Выполнение различных видов деятельности, предполагающих практические действия, затруднено ввиду отклонений в развитии двигательной сферы.

Простейшая предметно-практическая деятельность, включающая в себя элементы самообслуживания, принятия пищи и не представляющая большой сложности для нормально развивающихся дошкольников, у умственно отсталых детей вызывает серьезные затруднения и далеко не всегда осуществляется ими должным образом.

Но даже при полностью сохранном интеллекте любое распространенное нарушение зрения требует дополнительных усилий по восприятию информации – ребенок издалека не видит надписи на доске, глаза устают при чтении учебника, отсюда возникают ошибки при переписывании задания, проверке примеров и др.

## **6. Недоразвитие моторики.**

Выраженность и причины моторного недоразвития бывают различны, но общая неуклюжесть и неловкость являются характерный признак трудностей в психическом развитии. Моторные проблемы могут носить как общий (тотальный), так и частичный (парциальный) характер. Но любые моторные проблемы приводят к замедлению темпов формирования двигательных и поведенческих автоматизмов, таких, например как гигиенические навыки и навыки отправления физиологических потребностей. Нередко даже автоматизация простых действий требует много времени и усилий. Тем большие сложности возникают при автоматизации счета, письма и чтения. Кроме того, сформированные навыки часто остаются непрочными и быстро распадаются после формирования.

Заметим, что моторное недоразвитие сразу сильно сужает возможности познавательного взаимодействия ребенка с окружающим миром, это приводит к многочисленным

вторичным дефицитам в развитии из-за узости представлений об окружающем мире. Также вторично страдает и эмоциональное развитие, так как ограничивается и круг эмоциональных стимулов, воздействующих на ребенка благодаря его двигательной активности. Можно предположить, что, именно моторные проблемы запускают механизм затруднения в интеллектуальном развитии. Это связано с тем, что интеллектуальное развитие начинается с первичного уровня – наглядно-действенного мышления.

Моторные проблемы ребенка требуют обязательного использования разнообразных методик развития моторной сферы – от адаптированных вариантов общераспространенных подвижных игр до индивидуально подобранных систем моторных упражнений. При работе по развитию моторики необходимо опираться проведенный квалифицированными специалистами анализ моторного статуса ребенка и использовать сохранный потенциал. Здесь, пожалуй, особенно важно помнить о недопустимости прямой тренировки нарушенной функции без учета ее взаимосвязей с другими. Нет смысла до бесконечности отрабатывать с ребенком серию последовательных движений по словесной команде, гораздо эффективнее сразу использовать соответствующие образы, опираться на имеющиеся навыки. Конечно, такая работа гораздо сложнее, но ее эффективность компенсирует затраченные усилия.

### **7. Высокая цена усилий ребенка.**

Со времен Л. С. Выготского стало традицией рассматривать трудности в развитии как развитие, протекающее иным способом. В процессе компенсации и коррекционного обучения формируются «обходные пути» процесса становления психики. Иначе говоря, лица с проблемами в развитии способны достигать одинаковых результатов с нормально развивающимися, но по-другому.

Однако, сама необходимость компенсации уже приводит к дополнительным затратам психической энергии. Поэтому тезис о возможности достижения одинаковых результатов может быть принят лишь с оговоркой о большей затрате психической энергии. На практике это означает меньший, по сравнению с нормой, «запас прочности». Поэтому, к сожалению всегда сохраняется вероятность того, что для достижения результатов, одинаковых с человеком в более благоприятных условиях развития, у ребенка с трудностями развития может просто не оказаться необходимого количества психической энергии.

Нормальным путь развития считается не из-за того, что результат всегда достигается определенным образом, и не на основании того, что этот способ наиболее распространен. Способ развития нормален в силу его оптимальности, то есть этот способ нормален



постольку, поскольку является наиболее экономным путем достижения нужного результата.

Отклоняющееся развитие — это развитие, вынужденное в силу неблагоприятных условий идти тем самым «обходным путем», теряя оптимальную траекторию и требуя гораздо больших психических затрат.

При практической работе эту особенность очень важно учитывать в соотношении с самооценкой и уровнем притязаний ребенка. Нет никакой необходимости ограничивать или целенаправленно занижать притязания ребенка. Важно добиться того, чтобы ребенок научился на доступном ему уровне самостоятельно соотносить ожидаемый результат с теми усилиями, которых потребует достижение этого результата. Риск здесь заключается в том, что ребенок, завывсивший планку притязаний по отношению к своим возможностям, в итоге оказывается не на реально доступном уровне, а существенно ниже этого уровня. Конечно, даже такой результат полностью оправдывает вложенные ресурсы. Но необходимость заранее оценивать объем необходимых усилий сохраняется постоянно.

Часто неадекватная оценка возможностей ребенка основана на завышенных притязаниях его родителей. В таком случае надеяться на успех в работе с ребенком можно лишь после изменения позиции родителей.

Самым понятным примером является способность к речевому общению детей с глубоким нарушением слуха. В принципе, такие дети могут читать по губам слова собеседника, но необходимость постоянного устного общения приводит к высокому психическому напряжению и риску невротизации личности ребенка.

### **8. Трудности адаптации и снижение психологической устойчивости.**

Этот феномен отмечается всеми авторами. Деадаптивность является одним из важных диагностических критериев и существенным признаком всех трудностей в развитии (см. ниже). Описанные выше особенности объясняют механизм снижения психологической устойчивости. Негативные личностные особенности чаще всего складываются в акцентуации характера, т.е. чрезвычайно яркое и сильное проявление негативных черт характера, либо те же особенности прямо приводят к нарушениям в поведении.

Часто для детей с трудностями в развитии характерны нарушения поведения. Им свойственны безынициативность, несамостоятельность, слабость внутренних побуждений, внушаемость, сниженная мотивация, причем не только в учебной, но даже в игровой и трудовой деятельности. Таких детей может поставить в затруднительное положение любое препятствие или неудача, в то же время дети не могут противостоять неожиданно возникающим желаниям. Однако они способны проявить волевое усилие в

тех случаях, когда знают, как надо действовать, и испытывают потребность в этом действии. Тогда вялые, безынициативные дети превращаются в настойчивых и безудержных.

В связи с этой особенностью родителям чрезвычайно важно помнить, что первичное нарушение редко находится в сфере личности. Во всех остальных случаях «неправильное» поведение ребенка говорит о каких-либо других трудностях в его развитии. Однако основной целью профилактической работы с самого раннего возраста должна быть именно профилактика отклонений в развитии личности. Именно возможность максимально полного социально приемлемого развития личности является тем результатом работы, который меньше остальных зависит от различных внешних факторов. Но именно в развитии личности столь же ярко проявляется и непредсказуемость развития, связанная с реализацией свободы выбора каждой личности.

#### **9. Особый характер протекания возрастных кризисов.**

Чаще всего кризисы у детей с трудностями в развитии наступают позже, что вполне понятно, если учитывать процесс замедления в развитии. Этим же может объясняться и то, что сами кризисные периоды более длительны по времени. Но при этом кризисы имеют и несколько иное психологическое содержание. В ряде случаев кризисы более сглажены, чем в норме, но чаще переживаются острее и драматичнее, особенно в подростковом возрасте.

Сегодня существуют достаточные основания считать, что характер протекания возрастных кризисов больше связан с характером влияния неблагоприятных факторов развития в конкретной ситуации конкретного ребенка, чем собственно возрастными особенностями за исключением особенностей, прямо обусловленных биологическим созреванием организма.

Практически это означает необходимость при входе в возрастной кризис быть готовым к непредсказуемому изменению поведения ребенка. В кризисный период развития следует также иметь возможность получить квалифицированную психиатрическую помощь (грамотно подобранное медикаментозное лечение), что часто снимает наиболее острые проявления кризиса.

#### **10. Нарушения речевого развития**

Под этим обозначением мы хотели бы объединить сразу несколько особенностей психики ребенка с трудностями в развитии. Нам представляется наиболее важным то, что у таких

детей нарушается именно речевая деятельность, хотя это и происходит по разным причинам, и при этом страдают разные стороны речи. У всех детей с неблагоприятными условиями развития расстройства речи имеют сложный системный характер.

Типичным примером такого нарушения речевого развития является развитие аутичного ребенка, который не пользуется речью как средством общения даже при отсутствии первичных речевых нарушений. Затем у такого ребенка речь постепенно начинает терять функцию инструмента общения и инструмента регуляции собственных действий.

Эти нарушения определяют низкую, по сравнению, с нормой, эффективность чисто речевого воздействия на ребенка. Недостатки словесного опосредования поведения отражаются на всей психической деятельности ребенка. Для многих детей характерно неуправляемое поведение, трудности самоконтроля и др. Зато чрезвычайно эффективны оказываются различные неречевые техники управления поведением, такие как отрицательное подкрепление, угашение, формирование несовместимого поведения и т.п., которые мы опишем ниже.

### **11. Рассогласование образного и речевого развития.**

Частично эта особенность входит в описанные выше нарушения речевого развития. При разных вариантах проблем в развитии может возникать различная несогласованность в образной и вербальной сферах психики. Но эта особенность имеет такое практическое значение, что ее стоит рассмотреть отдельно.

Слова и образы часто оказываются как бы независимы, не соотнесены друг с другом, для слова может не быть соответствующего образа, а для образа — слова и т. д. Это выглядит так, что, при правильном словесном объяснении, ребенок совершенно неспособен выполнить соответствующее действие. Либо появление образной стимуляции вместо облегчения деятельности ребенка (графическая схема, звуковое сопровождение действий) приводит к сбоям в работе, вызывает отвлечение. Многие дети с неблагоприятными условиями развития хорошо работают при однородной – исключительно словесной или исключительно образной стимуляции. В этой связи важно помнить, что именно связь, согласованность образной и вербальной сферы психики должна стать важным результатом коррекционной работы. Для большинства детей с проблемами в развитии характерно неумение адекватно оценить свои возможности. Они, как правило, с готовностью берутся за любое трудовое задание, не представляя себе ни способов изготовления предмета, ни порядка операций. Такие дети бывают недостаточно критичны к результатам своей деятельности: им трудно соотнести полученное изделие с образцом, оценить реальную значимость своей работы

## **12. Затруднения в сфере общения.**

Разнообразные затруднения в сфере общения, с одной стороны, являются причиной обеднения социального опыта, а с другой оказывают самостоятельное влияние на темпы формирования высших психических функций детей с трудностями в развитии. Необходимость получения специализированной помощи уже искажает структуру общения ребенка. Особые трудности вызывает формирование у детей дошкольного возраста навыков социально одобряемого поведения. Отклонения в развитии ребенка в этом возрасте могут выглядеть как безобидная детская непосредственность. Такие поведенческие черты часто закрепляются окружающими, пусть даже без соответствующего намерения.

Трудности интеллектуального развития и малый жизненный опыт затрудняют понимание и адекватное оценивание тех ситуаций, в которых оказываются дети. Инертность нервных процессов способствует стереотипности реакций, которые часто совсем не соответствуют создавшейся обстановке.

Например, многие дети не понимают, что, находясь в доме у незнакомых людей, нельзя бегать, кричать, брать без спроса вещи, шуметь, кривляться. Другие ведут себя совсем иначе, но тоже неадекватно: они молчат, испуганно смотрят по сторонам, прячутся за спину родителей, отмалчиваются, отказываются от каких-либо контактов.

Практическая работа по созданию адекватной среды общения для детей с трудностями развития всегда сталкивается с основной проблемой – необходимостью подготовки такой среды. С одной стороны, общение не должно происходить исключительно в кругу специалистов. С другой стороны, неподготовленные люди иногда испытывают страх или отвращение к ребенку «с отклонениями», что не только унижительно для ребенка и его родителей, но столь же мало способствует развитию, как и замыкание в кругу специалистов. В нашем обществе не настолько распространилась психологическая культура, чтобы окружающие могли сразу приспособить свой стиль общения к особенностям развития ребенка. Но такая возможность ограничена в принципе.

Во-первых, дети с трудностями в развитии иногда бывают опасны для самих себя и для других детей. Родителям важно постоянно об этом помнить.

Во-вторых, не знающие о проблемах ребенка взрослые могут невольно усугубить эти проблемы. Вспоминается случай, который один из авторов наблюдал на детской площадке. Молодая мама, гулявшая с сыном примерно 3-х лет ласково предлагала шоколадную конфету девочке с такими словами сочувствия: «Бедненькая, ручки чешутся, ну хоть конфетку скушай». Это предложение было адресовано ребенку с аллергическим заболеванием, который только что проявлял агрессию по отношению к своей бабушке,

отказавшейся купить мороженое. «Пожалев» ребенка, дама совершила сразу две серьезных ошибки: неосознанно закрепляла агрессивность (после вспышки злости последовало положительное подкрепление – конфета) и предлагала ребенку запрещенный продукт (шоколад противопоказан при аллергических заболеваниях).

### **13. Неравномерность в развитии.**

Естественное свойство развития – его неравномерность. Разные стороны психики, разные ее компоненты формируются не одновременно, а в разные сроки. При нормальном развитии психическое развитие сочетает в себе неравномерность со своевременностью, а при проблемах в развитии неравномерность сочетается с несвоевременностью.

Устранить эту особенность полностью практически невозможно, она лишь внешне выражает сущность нарушений в развитии. Однако родителям следует помнить о том, что для освоения ребенком необходимых умений следует выбирать именно тот момент, когда сам ребенок будет готов усвоить эти умения, но не ориентироваться на других детей.

И все же устранить «неправильную» неравномерность в развитии ребенка можно. Только ее устранение возможно вместе с устранением причины – проблемы в развитии. Для этого родителям придется признать наличие в развитии ребенка трудностей и перестроить свои отношения в соответствии с реальным развитием ребенка. Не следует учить писать ребенка, который не умеет читать, даже если все сверстники уже пишут слова и предложения. Но если ребенок смог научиться правильно читать (пусть и с помощью специалистов), то затем он сможет сократить разрыв со сверстниками. А если ребенок начал учиться писать, не умея достаточно хорошо читать, то он не сможет сам себя проверить и мы получим две проблемы вместо одной.

### **14. Искажение социальной ситуации развития.**

Искажение социальной ситуации развития заключается в деформации социальной ситуации развития, деформации системы отношений ребенка с микросоциальным окружением.

В первую очередь деформации подвергается содержание отношений. Взрослые просто не могут передать ребенку тот опыт, которым они располагают, не могут сформировать поведенческие навыки, которые считают необходимыми. В то же время взрослые не могут блокировать нежелательное, неприемлемое для них поведение ребенка.

Но при этом деформируется и форма отношений. Пример этого мы привели при описании затруднений в сфере общения. Хорошо известно, что отклонения в развитии выступают не

только следствием исходного нарушения, будь то глухота или недостатки в двигательной сфере, но и во многом определяются неблагоприятными социально-психологическими условиями, к числу которых, прежде всего, следует отнести дисгармоничный характер семейного воспитания особого ребенка. Неблагополучие ребенка часто провоцирует специфическое отношение к нему со стороны родителей и других окружающих его лиц. Не всегда зная возможности своего ребенка и делая акцент на слабых сторонах, родители излишне сковывают его активность, ограничивают сферы деятельности и общения. Нередки и иные варианты, в частности эмоциональное отвержение. Эти обстоятельства сами по себе дополнительно осложняют развитие ребенка, сказываясь, прежде всего, на формировании эмоциональной сферы личности. Кроме того, развитие особого ребенка чаще, чем обычного, сопряжено с психической травматизацией.

## **Нестандартный ребенок в семье: проблема принятия**

Появление в семье ребенка с различными психическими нарушениями - серьезная проблема для семьи. Она связана с переживанием разных эмоций, которые сменяют друг друга. [9]

- Вначале родители переживают состояние неизвестности, неопределенности. Возникает страх или даже ужас перед неизвестным, семья переживает шок, ощущая, что рухнет привычная, «нормальная» жизнь.
- Когда диагноз ребенка уже не вызывает сомнений, о неизвестности и неопределенности говорить не приходится. Родители понимают, что проблема реальна, но на уровне эмоций не хотят признать, отрицают ее.
- Далее возникает агрессия, злоба и ненависть по отношению к окружающему миру. Они могут быть разной силы и проявляются обычно в виде вспышек гнева и раздражения.
- Это состояние сменяется активной и беспорядочной деятельностью. Семья пытается овладеть ситуацией с помощью имеющихся средств. Возможно, предпринимается поиск медицинского «светила» - врача-волшебника или экстрасенса или надеются на чудесное исцеление, прибегая к помощи Бога.
- Как правило, за этим следует депрессия, переживание безысходности, оценка ситуации как безвыходной, ощущение отчаяния из-за безуспешности действий, предпринятых на предыдущем этапе.
- В дальнейшем факт нарушений в развитии ребенка принимается не только «умом», но и на эмоциональном уровне. Жизнь рассматривается как приобретающая новое качество. Появляется новый смысл жизни, связанный с необходимостью искать конструктивные способы адаптации к новой жизни. Вновь появляется отчасти утраченный интерес к окружающему миру. Ослабляется чувство печали.
- Следующий этап иногда называется «солидарность». Его суть – объединение с другими родителями, имеющими аналогичные трудности, в поиске путей помощи ребенку. На этом этапе положение семьи рассматривается почти позитивно, с ориентацией на будущее.

В разных семьях картина может быть немного разной. Иногда на ранних этапах происходит обвинение в случившемся брачного партнера, например, как носителя нездоровых генов; рассмотрение происшедшего как религиозного испытания для родителей, «божьей кары»; как наказания за собственное поведение (нежелание рожать этого ребенка, прошлые аборты).

Независимо от того, какие этапы, в какой последовательности и в каком объеме пройдет семья, приспособившаяся к новым условиям, жизнь семьи будет продолжаться. Желательно, чтобы она была, насколько это возможно, комфортной для всех ее членов. Материал, который включен в это пособие, поможет решению этой задачи.

### **Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ)**

«Гиперактивность» означает «сверхактивность», «сверхбойкость» [6]. Она проявляется у детей высокой отвлекаемостью внимания, излишней подвижностью, «шумностью», недисциплинированностью. Гиперактивный ребенок вспыльчив, эмоционален, часто поступает «не подумав». Заметно, что ребенок не обращает внимания на детали. Он может с большим энтузиазмом взяться за какое-то дело, но редко доводит начатое до конца, особенно если для этого требуется точность. Он не слушает, когда к нему обращаются, избегает контакта взглядом, ему трудно сосредоточиться, чтобы слушать. Ребенок часто теряет свои вещи, постоянно забывает, что нужно сделать, особенно в новых для себя ситуациях, когда необходимо быстро сориентироваться.

Первые проявления гиперактивности появляются уже в 2 года. С трех до семи лет может происходить снижение выраженности этих проявлений, а в 6-7 лет снова наступает «пик». Гиперактивность почти всегда приводит к появлению трудностей в учебе. Повышенная подвижность в поведении (двигательная активность) к подростковому возрасту у ребят исчезает, а рассеянность внимания и эмоциональная подвижность остаются.

У родителей гиперактивных детей обычно много трудностей во взаимодействии с ними. Иногда они, а также другие члены семьи видят причину плохого поведения ребенка в «неправильном воспитании», и поэтому начинают обвинять в этих проблемах самих себя и друг друга. В некоторых семьях с недисциплинированностью ребенка пытаются бороться с помощью наказаний и увеличения количества запретов. В этом случае, как правило, не удается добиться какого-либо положительного результата, а иногда состояние ребенка лишь ухудшается. В других семьях родители, напротив, отказываются от принятия каких-либо мер, перестают обращать внимание на поведение детей. Это ведет к тому, что ребенок остается без необходимой ему психологической поддержки. Между тем ребенок ни в какой мере не виноват в том, что у него такие особенности. Он нуждается в лечении, а успех этого лечения зависит, помимо регулярного приема лекарств, от отношений, которые сложились в семье.

В общении с гиперактивным ребенком недопустимы ни угрожающие, ни восторженные интонации. С ним необходимо общаться мягко, ровным, спокойным тоном. Если взрослые выполняют вместе с ним домашнее задание, важно, чтобы не было криков и приказаний, а



также эмоционально приподнятого тона. Иначе ребенок, будучи чувствительным и восприимчивым, присоединяется к настроению родителей. Эмоции захватывают его и препятствуют эффективной деятельности.

Довольно часто гиперактивные дети обладают хорошими способностями в различных областях, быстро соображают и быстро «схватывают» информацию. От этого у родителей складывается впечатление, что обычная программа школьного обучения для них скучна, и они записывают ребенка в различные кружки, на факультативы. Однако завышенные требования к таким детям и увеличение учебной нагрузки ведут к переутомлению, капризам и полному отказу от учебы.

В некоторых случаях родители, уверовав в исключительность ребенка или в невозможность что-то изменить, переходят к тактике вседозволенности. Это тоже неоптимальный вариант взаимодействия с ребенком, поскольку такому ребенку для ощущения собственной безопасности необходимы четкие границы дозволенного. Ему также требуется повышенное внимание со стороны взрослого и обязательная оценка его поведения и поступков. Поэтому важно хвалить и поощрять его за успехи, даже незначительные, избегая при этом излишней восторженности. Можно поощрять ребенка не только за хорошо сделанное дело, но и за дело, доведенное до конца. Очень важно, чтобы похвалы были искренними, так как фальшь такой ребенок быстро распознает.

Когда необходимо изменить что-то в поведении ребенка, важно выбрать для изменения что-нибудь одно, не ставя перед собой и ребенком много проблем одновременно. На коррекцию одной поведенческой проблемы требуется обычно несколько недель.

Если взрослый хочет добиться того, чтобы гиперактивный ребенок выполнял его указания и просьбы, надо научиться правильно давать ему инструкции. Они должны содержать не более 10 слов. В противном случае ребенок просто «выключится» и не услышит обращенных к нему слов. Не надо давать ребенку несколько указаний сразу, например: «иди убери свои игрушки, помой руки, потом садись за стол». Те же указания нужно давать ему последовательно, по отдельности, каждое следующее после того, как будет выполнено предыдущее. Необходимо, чтобы задания были выполнимы для ребенка, и их выполнение можно было проконтролировать.

В случае, если родители считают, что какие-то формы поведения ребенка должны быть запрещены (например, нельзя приводить домой друзей или уходить далеко от дома), то надо помнить, что подобных запретов должно быть немного, они должны быть заранее оговорены с ребенком и сформулированы в четкой и непреклонной форме. Желательно, чтобы ребенок знал, что может последовать за нарушением каждого запрета [5, 6]. Когда ребенку впервые сообщают о каком-то запрете или правиле поведения, которое он

должен соблюдать, он вначале активно возражает. Бесполезно вступать с ним в длительные споры. Лучше один раз объяснить, чем вызвано это требование, подчеркнуть, что его выполнение полезно и для самого ребенка. После этого следует повторить то, что требуется от ребенка, после чего закончить разговор и спокойно выйти из комнаты, сославшись на другие дела или необходимость отдохнуть. Через некоторое время это правило поведения повторяется вновь.

Несмотря на необходимость ограничивать запреты, родители и другие окружающие гиперактивного ребенка взрослые вправе заботиться и о своем спокойствии и комфорте. Ограничивая запреты, легко перейти к другой крайности – вседозволенности, а это не только не поможет самому ребенку, но и ухудшит положение его близких. Нетерпимым можно считать поведение ребенка, при котором он постоянно вмешивается в разговоры других членов семьи, мешает им смотреть телевизор, требуя переключения на другие каналы, не дает говорить по телефону, постоянно спорит, кричит, берет без разрешения чужие вещи, портит и ломает их, толкает и бьет близких. В таких случаях обязательно надо дать понять ребенку, что подобные поступки недопустимы.

В коррекции поведения гиперактивных детей очень помогает спорт и физическая активность. Для маленьких детей хорошо подходят ритмика и танцы, дети постарше могут заниматься хореографией и теми видами спорта, в которых нет высокого риска травмы. Гиперактивные дети больше, чем их сверстники, подвержены различным травмам, в том числе и травмам головного мозга, а их необходимо избегать, так как они могут ухудшить состояние ребенка. Поэтому для спортивных занятий гиперактивного ребенка не годятся различные виды силовой борьбы и бокс [6]. Хорошими формами разрядки энергии могут быть такие восточные единоборства как у-шу, айкидо, плавание, теннис.

Для гиперактивного ребенка требуется особая организация пространства. Идеально, если бы он выполнял домашние задания в отдельной комнате, в которой было бы как можно меньше отвлекающих факторов. Для стен желательна спокойная расцветка. Лучше, когда в комнате нет телевизора, телефона, компьютера. Для того, чтобы ребенку было легче организовать свою деятельность, можно использовать списки дел, которые ему нужно сделать, письменный оформленный распорядок дня, расписание уроков, а также специальные записки – памятки, которые часто используют и взрослые люди для того, чтобы лучше организовать свою деятельность, например, «вынести мусор», «покормить рыбок». Для лучшего восприятия ребенком этой информации ее полезно сопровождать рисунками (мусорного ведра или рыбки). Все это можно на видном месте разместить в

комнате, где занимается ребенок [6]. По мере выполнения каких-то дел ребенок убирает памятки или делает на них какие-либо пометки.

Следует помнить, что некоторые ситуации могут привести к перевозбуждению ребенка или переутомлению в результате избыточного количества впечатлений. Если нет особой необходимости, лучше не брать его в такие места, где собирается много людей: на рынок, в большие магазины, в рестораны. Играть гиперактивному ребенку лучше с одним партнером, а не с большой компанией, тем более если в нее входят шумные, возбудимые ребята.

### **Ранний детский аутизм (РДА).**

Это отклонение в психическом развитии ребенка, главным проявлением которого является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Синдром раннего детского аутизма начинает отчетливо проявляться в 2,5 – 3 года. Основные признаки болезни такие:

- ребенок эмоционально не реагирует на взрослых, например, не радуется в тех случаях, когда другие дети проявляют положительные эмоции;
- в поведении ребенка много однообразных действий, например, раскачивание, постукивание, прыжки, произнесение одних и тех же звуков, слов, фраз, однообразные игры, разговоры на одну и ту же тему, рисунки на одну и ту же тему;
- в речи отсутствует местоимение «я», а также производные от «я»: «мне», «мой» и др.
- в дошкольном возрасте у детей могут появиться «необычные» интересы, например, увлечение дорожными знаками, печатными рекламами, номерами телефонов, всевозможными условными обозначениями.
- дети отличаются повышенной чувствительностью к некоторым звукам, особенно резким, иногда к другим воздействиям, например, к температуре воды, в которой их купают.

Для того, чтобы у ребенка формировался психологический контакт со взрослыми, в уходе за ним должна участвовать не только мама, которой принадлежит в общении с таким ребенком решающая роль. Ей должны помогать все члены семьи [4]. Это связано с тем, что необходимо формировать у ребенка разнообразные контакты. Маленький ребенок с нормально протекающим развитием справляется с этим сам уже в полтора года, прекрасно ориентируясь во взаимоотношениях с мамой, папой, бабушкой, братом и другими близкими. Он знает, с кем можно поиграть, у кого в случае необходимости попросить

защиты. Аутичный ребенок предпочитает общаться со всеми одинаково или сильно привязывается к кому-то одному, не общаясь с остальными. Полезно вступать в контакт с ребенком двум взрослым одновременно, распределяя между собой роли. Один из взрослых заговаривает с ребенком, протягивает к нему руки или улыбается ему, а второй как бы «отвечает» за ребенка и вместе с ребенком, стимулируя его движения и вокализацию.

При взаимодействии с аутичным ребенком 2-х –3-х врачи и психологи рекомендуют лет помнить, что развитие его эмоций находится на самом раннем уровне. Иначе говоря, эмоционально этот ребенок намного моложе своего возраста. Поэтому в тех ситуациях, где участвуют эмоции, двух-трехлетний малыш может вести себя, как младенец. Например, он быстро устает от даже приятных ощущений и перестает реагировать на источник этих ощущений. Он иногда действительно не может подождать обещанного и проявляет агрессию, если его желания удовлетворяются не сразу. Такие дети плохо переносят ситуацию выбора, потому что самостоятельно не могут его сделать. Они очень чувствительны к интонации, с которой к ним обращаются, чутки к эмоциональному состоянию близкого человека. Особенно легко им передаются тревога и неуверенность. Однако дети нередко отвечают на них не сопереживанием, а агрессивным поведением. Двух-трехлетний аутичный ребенок не готов к тому, чтобы с ним разговаривали, как с обычными детьми этого возраста: «Как тебе не стыдно!», «Ты расстроил маму», «Ты что, не можешь потерпеть?», «Не жадничай». Специалисты обычно советуют родителям аутичного ребенка: «Вспомните, как вы разговаривали с малышом, когда он был младенцем». [4]. Аутичного ребенка в большей степени, чем обычного, нельзя принуждать к выполнению каких-либо действий, выполнению каких-либо обязанностей. Чем упорнее родители настаивают на своих требованиях, тем общение в семье с аутичным ребенком необходимо организовывать так, чтобы контакты соответствовали уровню его готовности к этому общению. Иначе он будет «уходить» от общения, может усилиться агрессия и боязнь общения.

Есть признаки, по которым можно определить, к какому уровню контактов ребенок расположен в данный момент.

- На каком расстоянии он согласен общаться? Это можно определить, наблюдая, насколько близко он сам приближается к взрослому и насколько близко подпускает его. Необходимо обратить внимание на то, можно ли его взять на руки, как он при этом сидит (напряженно или спокойно), можно ли его погладить, смотрит ли он взрослому в лицо. Понятно, что расстояние для общения необходимо выбирать, исходя из

тех сигналов, которые исходят от ребенка, не пытаясь вопреки им сократить это расстояние и сделать общение более тесным.

○ Насколько он готов к речевому общению? Это можно выяснить, наблюдая, в какой степени и с какой целью он использует речь. Возможно, ребенок повторяет одно и то же, по каким-то причинам эмоционально заряженное для него слово, выкрикивает его, скандирует. В этом случае мы наблюдаем речь ребенка «для себя», а не для установления контакта с нами. В другом случае он комментирует свои действия, обращается к родителям. Это признак расположенности его к беседе.

○ В какой степени ребенок настроен на игру со взрослым? Это зависит от того, как долго и охотно он сосредоточивается на игрушке, рисунке, фотографии, мыльных пузырях, забавах с водой и т.п.

○ Насколько терпим ребенок к самому факту включения взрослых в его деятельность? В случае такого включения возможны различные варианты поведения ребенка: уход и протест или принятие взрослого, которое выражается в повторении каких-то элементов игры взрослого или отрывков речи взрослого, которой он сопровождает эту игру.

Особенности аутичного ребенка таковы, что в самостоятельных занятиях он может проявить гораздо больше умения, ловкости и сноровки, чем взаимодействуя со взрослыми. Занимаясь в одиночестве, он может довольно ловко манипулировать объектами: быстро листать страницы, собирать кусочки мозаики, соединять детали конструктора, раслаивать веревочку. Но когда родители вкладывают в его руку ложку, чтобы приучить его к самостоятельной еде или карандаш, чтобы научить его рисовать, он оказывается неловким, неумелым. Точно так же вне общения он может произнести сложное слово, но у него не получается повторить по просьбе взрослых даже самое простое сочетание слогов. Необходимо понимать, что это не упрямство, а реальные трудности, объяснимые с учетом особенностей развития такого ребенка.

Большое значение в помощи аутичному ребенку имеет правильная оценка тех изменений, которые происходят в его развитии. Даже когда близкие ребенка очень внимательны ко всему, что меняется в его поведении, речи или интересах, в правильной оценке этого родителям необходима помощь специалиста. Например, малыш стал агрессивным или жадным, или у него появились страхи, или он стал требовать постоянного присутствия мамы – плюс это или минус? Казалось бы, в страхах нет ничего хорошего. Но возможно, раньше ребенок не понимал реальной опасности, грозящей ему, мог убежать от мамы. В этом случае появление страхов – шаг вперед в его развитии.

Организация жизни аутичного ребенка требует от родителей немалых усилий. Перечислим некоторые правила организации образа жизни [4].

*Для аутичного ребенка важен четкий распорядок, режим.* На первом году жизни у детей обычно не бывает проблем привыкания к определенным часам кормления или прогулки. В дальнейшем часть детей строго следует сложившемуся укладу жизни. Основная проблема в этом случае в том, что в этот уклад иногда по разным причинам приходится вносить какие-то изменения, а ребенок этому противится. Другие дети, наоборот, теряют регулярность жизни, которая до года легко ими принималась. И уже к 3-м годам родители испытывают большие трудности в том, чтобы накормить ребенка вовремя и за столом, в определенное время усадить на горшок, уложить спать, вывести на прогулку и привести с улицы домой. Тем не менее желательно, чтобы распорядок дня был четко определен. По сути, это единственно доступная для ребенка форма жизни, потому что иначе он оказывается в неопределенной, тревожной для него ситуации, грозящей эмоциональным срывом. Режим убергает его от излишних волнений.

*Все выполняемые вместе с ребенком действия полезно комментировать.* С обычным ребенком эти комментарии получаются у взрослых естественно, как бы сами собой. С малышом начинают разговаривать с момента его пробуждения: «Проснулся, маленький? Сейчас оденемся, умоемся, будем кашку кушать. Ну-ка, давай одеваться! Где у нас рубашечка? ...». Эти слова, обращенные к обычному ребенку, получаются у взрослых так естественно потому, что малыш реагирует на них, смотрит на говорящего, что-то лепечет в ответ, следит за действиями взрослого, которые тот комментирует. Аутичный малыш не проявляет выраженной реакции, кажется безучастным к тому, что говорят и делают взрослые. Поэтому и их высказывания постепенно сворачиваются, затухают. Замечено, что даже внимательные и эмоциональные мамы аутичных детей взаимодействуют с ними молча. Но именно с таким ребенком комментарии особенно необходимы. Кроме сопровождения обычных бытовых действий (например, «давай положим яблоко на тарелочку»), важно подбирать такие фразы, которые обозначают эмоциональный смысл события, то есть те чувства, которые оно вызывает. Например: «Дождик идет? Ничего, скоро кончится. Солнышко выйдет, будет тепло». Такие фразы тоже произвольно употребляются с обычными детьми и очень важны для детей, больных аутизмом.

*Аутичным детям нужно специально организованное пространство.* Имеется в виду, что взрослым необходимо комментировать то, что обычно происходит на данном месте: «здесь мы с тобой делаем то-то». Многократное повторение этого комментария позволит ребенку определенным образом настраиваться на необходимые бытовые действия. То есть он усваивает, что в определенном месте необходимо действовать определенным образом.

Иногда закрепление этих действий в определенном месте происходит медленно. Взрослому кажется, что он комментирует их без всякого результата и ответа со стороны ребенка. Тем не менее этим надо заниматься регулярно. Как известно, застреваемость ребенка на отдельных впечатлениях и трудность управления своим поведением представляет одну из основных его проблем. Если малыш знает, какие действия и в каком месте делаются, это облегчает его переключаемость с одного занятия на другое.

Многие аутичные дети могут испугаться каких-то явлений, от которых взрослым не приходит в голову его оберегать, например, шума воды в ванной или гула стиральной машины. Взрослым надо по возможности следить, чтобы эти пугающие ребенка явления не совпали с моментом купания ребенка или пользования им туалетом. Испугавшись, дети будут избегать процедуры купания или пользования туалетом.

Нередко ребенок в определенном месте совершает бессмысленные ритуальные действия. Полезно их также комментировать и придавать с помощью этих комментариев его действиям определенный смысл. Например, если ребенок привык перед сном трижды включать и выключать свет, мама может сказать: «правильно, давай проверим, хорошо ли у нас включается свет».

*Двигательные игры с ребенком помогают установлению контакта с ним.* Маленькие дети любят, когда взрослые их тормозят, кружат, подбрасывают. У аутичного ребенка это тоже вызывает радость. В этом случае он больше, чем в других ситуациях, нуждается во взрослом: ведь приятная стимуляция исходит именно от него. Иногда ребенок даже сам просит, чтобы с ним поиграли подобным образом: прижимается к взрослому, кладет его руки себе на пояс. Однако, в отличие от обычных детей, такой ребенок не заглядывает в лицо взрослому, который его тормозит, кружит, качает. Напротив, он старается повернуться к нему спиной. Создается впечатление, что он радуется сам по себе, не пытаясь пригласить взрослого принять участие в его веселье. Но при правильной организации эта ситуация взаимодействия может оказаться очень ценной. Взрослому желательно использовать расположенность ребенка к контакту с ним. При этом следует искать малейшую возможность повернуть его лицом к себе, поймать его взгляд, чередовать прятание своего лица с неожиданным выглядыванием с улыбкой. Как известно, эту игру с прятанием и появлением любят благополучно развивающиеся дети. С аутичным ребенком ее нужно начинать родителям.

В этом занятии есть еще одна важная сторона. Аутичный ребенок в ней привыкает к телесному контакту со взрослым, который нормален для обычных детей, но сложен для аутичных. Если аутичный ребенок расположен хотя бы к какому-то торможению или кружению, хорошо постепенно добавлять в этот набор движений, которых он сам просит,

новые элементы. Это может быть прижимание к себе, объятие. Можно также осторожно обнимать себя ручками ребенка. Правда, есть такие формы движений ребенка, к которым присоединяться не нужно. Иногда аутичные дети сосут свой язык, скрипят зубами. Какое-либо участие взрослого в этих занятиях не способствует развитию ребенка. Лучше обратить внимание на те моменты, когда ребенок смотрит в окно, наблюдая, например, за движением автомобилей. Можно «протарахтеть», подражая движению автомобилей [1, 2].

*Пусть ребенок самостоятельно выполняет доступные ему бытовые операции.* Между родителями и аутичным ребенком могут складываться такие отношения, когда взрослые все стремятся сделать за него: одеть, умыть, дать ему предмет, который он может достать самостоятельно. Иногда это делается из опасения, что ребенок что-нибудь порвет или сломает, иногда просто из соображений экономии времени. Обычные дети примерно трехлетнего возраста стремятся как можно больше делать самостоятельно. Аутичный ребенок часто неловок и неуверен в своих возможностях. Поэтому он, напротив, старается использовать помощь взрослого. Для того, чтобы он с удовольствием выполнял бытовые действия, важно создавать у него ощущение успеха. Для этого ребенка подключают сначала к простейшим действиям. После их выполнения необходимо его похвалить, подчеркнуть, какой он сильный, умелый, ловкий, как аккуратно ест, быстро одевается. Можно использовать не только слова, но и другие поощрения: дать любимую игрушку, рассказать любимую прибаутку, взять на руки и покружить его, если он это любит. Учитывая, что аутичные дети предпочитают производить одни и те же действия в одной и той же обстановке, важно понаблюдать, где ему больше нравится одеваться, на каком стуле или скамеечке, где и в каком порядке нужно разложить одежду. В дальнейшем этот порядок нужно сохранять. Например, нужно всегда одевать его в одном порядке. Этот порядок желательно продумать заранее, чтобы он был как можно более удобным. Соблюдать одинаковую последовательность действий необходимо всем взрослым, общающимся с ребенком. При умывании надо найти удобное место для мыла, зубной щетки и других предметов. При этом желательно подумать, какой рукой удобно брать тот или иной предмет, так как это важно для аутичного ребенка, хотя может не иметь значения для обычного. Поначалу можно похвалить ребенка уже за то, что он, например, сидит на стуле или скамеечке для одевания.

Чтобы похвала не стала привычной и не потеряла свою ценность для ребенка, можно постепенно ослаблять ее за те действия, которые у него начинают получаться хорошо и больше внимания уделять тому, что еще требует освоения.

Если самостоятельно сделать что-то ребенок пока не может, взрослые окажут ему хорошую помощь, если, расположившись сзади него и управляя его руками, будут



частично выполнять необходимые действия вместе с ребенком. По мере выработки навыка взрослые постепенно ослабляют помощь. Например, если вначале они, управляя руками ребенка, помогали ему снять одежду, то теперь лишь слегка приспускают ее.

Точно так же следует себя вести при обучении ребенка пользоваться ложкой. Взрослый стоит сзади ребенка или сбоку от него. В левую руку ребенка (если он правша) можно вложить кусочек хлеба, с помощью которого в случае затруднений он набирает еду в ложку. Когда ребенок в основном освоит эти действия, взрослый занимает более пассивную позицию, подбадривая ребенка и поощряя его за успехи. Действия, которые выполняет ребенок во время одевания, умывания или еды желательно комментировать, повторяя комментарии раз за разом [2, 7].

При обучении ребенка аккуратной еде взрослые могут сталкиваться с особыми трудностями, характерными именно для приема пищи. Например, некоторые аутичные дети очень избирательны в еде. Иногда они отказываются от всего, кроме какого-то одного блюда. Переубедить его обычно невозможно. В таких случаях рекомендуется за столом, в отведенное для еды время, давать ему то, что он требует, а в промежутках между едой как бы невзначай раскладывать в доступных для ребенка местах другие продукты. Их не надо предлагать ребенку, но можно съедать время от времени по кусочку самому или угощать кого-то другого, комментируя еду словами «Ах, как вкусно». Это поможет расширить ассортимент принимаемой ребенком пищи. Ребенок может пугаться новой пищи. Ее тоже можно вводить в рацион постепенно, вначале располагая на столе подальше от ребенка, не предлагать ему сразу.

Нередко ребенок испытывает трудности во время еды из-за своей повышенной брезгливости. Даже капелька супа на щеке или одежде может быть для него источником неприятных ощущений. Эту проблему может облегчить умение ребенка пользоваться салфеткой [4].

*Аутичным детям полезно совместное с родителями чтение и рисование.* Эти способы помощи используют с детьми начиная со старшего дошкольного возраста. Читать ребенку вслух необходимо медленно и с выражением. Прочитанное комментируется, разъясняется. В процессе совместного рисования тоже неплохо комментировать действия и элементы рисунков. Если ребенок не хочет или не может рисовать, взрослые действуют «его руками» [6].

#### **Умственно отсталые дети.**

Когда психологи изучили отношения с умственно отсталыми детьми в семьях, где они воспитываются, оказалось, что эти дети находятся в худших психологических условиях,

чем нормально развивающиеся дети Багдасарьян [1]. Например, умственно отсталых детей в среднем меньше любят, чем обычных, чаще испытывают к ним отрицательные эмоции, чаще раздражаются и испытывают нетерпимость к поступкам детей. Во - вторых, родители не очень хорошо знают своих детей, неправильно оценивают особенности их психического развития, некоторые их чувства и их отношение к окружающим их взрослым. Это проявляется в противоречивом отношении родителей к их умственно отсталым детям. Отдавая себе отчет в том, что они отстают в развитии, взрослые требуют от детей успехов и достижений. Проявляя в целом сочувствие к ребенку, матери и отцы раздражаются по поводу его неумелости и неуспешности. Родители воспринимают своих детей как более упрямых, более конфликтных и более замкнутых, чем они есть на самом деле по данным психологических методик.

Оказалось, что родители нормально развивающихся детей проявляют заинтересованность в делах и планах ребенка, стараясь ему во всем помочь. Родители умственно отсталых детей гораздо меньше интересуются делами ребенка, пытаются руководить им, а не сотрудничать с ним. Часто родители умственно отсталых, в отличие от родителей нормально развивающихся детей, стараются оградить их от трудностей, реальных жизненных проблем. Между тем умственно отсталые дети могут участвовать вместе с родителями и в играх, и в выполнении домашних обязанностей. Это помогает им лучше развиваться, преодолевая отставание.

Раньше всего совместные занятия детей и взрослых организуются в игре [3]. . В возрасте 3-4 года, когда нормально развивающиеся дети активно и целенаправленно подражают действиям окружающих взрослых, умственно отсталые дошкольники только начинают свое знакомство с игрушками. Действия, которые они осуществляют при этом, пока трудно назвать игрой. Это рассматривание, поколачивание игрушкой о поверхность стола, бросание, попытки разломать, откусить и пр. У части детей проявляется стремление сосать игрушки, грызть, облизывать. Без специального обучения настоящая игра появляются у детей лишь к середине дошкольного возраста. Многие умственно отсталые дети посещают специальный детский сад, где их учат играть. Но и дома взрослые могут внести вклад в развитие ребенка. Это тем более важно, что совместные занятия с ребенком помогают ему почувствовать внимание и доброе отношение к нему взрослых.

Организации совместной игры с ребенком помогают игрушки. Желательно, чтобы они были красивыми и разнообразными. Хорошо использовать кукол разных размеров с легко снимающейся одеждой, игрушки, изображающие животных. Для ребенка-дошкольника лучше подбирать игрушки реалистически окрашенные и похожие на реальных животных. Важно, чтобы игрушки располагались в доступном для ребенка месте. Очень важны для

умственно отсталого ребенка игрушки, которыми можно играть в воде, например, в ванной во время купания, а также игрушки для прогулки – совочек, ведерко, лопатка, мячик. Когда ребенок пытается что-то делать с игрушками, взрослые могут подключиться к его действиям своими словами и действиями придать действиям ребенка какой-то смысл, например: «Ты хочешь положить мишку спать? Давай уложим его в кроватку». Позднее можно показывать детям, что для игры годятся не только предметы, похожие на реальные, но и их заменители. Например, столом для куклы может быть не только игрушечный столик, но и кубик, коробочка. Участвуя в игре вместе с ребенком, можно подсказывать ему действия, которые он мог неоднократно видеть в жизни: «Твоя «дочка» заболела? Что нужно сделать? Как ей помочь?» или: «Ты покормила Таню, а посуда грязная. Что нужно сделать?» и т.п. Такие вопросы хорошо воспринимаются детьми, потому что касаются событий, участниками которых они являлись сами или видели в повседневной жизни.

Общение родителей и детей, развивающее ребенка и создающее благоприятный семейный климат, разворачивается и во время совместной изобразительной деятельности. Родители могут стимулировать у ребенка желание самим рисовать, лепить, строить. Для этого родители привлекают их внимание к готовым изображениям (иллюстрациям в книгах, рисункам, выполненным самими родителями или старшими детьми); учат узнавать самые простые изображения, играют предметами, которые потом изображают сами родители, осуществляют действия с изображениями (подкладывание и соотнесение рисунков и аппликаций с предметами, игры с лепными поделками и конструкций). Дети-олигофрены к старшему дошкольному возрасту оказываются способными рисовать долго, с увлечением, изображать не только отдельные предметы, но и создавать рисунки по сюжетам знакомых сказок, даже без подсказки взрослого. Результаты рисования и лепки, так же, как и процесс, желательно обсуждать с ребенком [3].

Помимо задач когнитивного развития, семья умственно отсталого ребенка встает перед необходимостью регулировать его повседневное поведение, следить за нерегламентированными занятиями, что для родителей обычного ребенка не представляет никакой проблемы. Уже примерно с трех лет нормально развивающийся ребенок может самостоятельно организовать свою деятельность, и число опасностей, которые его подстерегают, не настолько велико, чтобы взрослые постоянно за ним наблюдали. Умственно отсталый ребенок требует гораздо большего внимания.

Для того, чтобы предостеречь здорового ребенка от ошибочного действия, достаточно нескольких справедливых замечаний и разъяснений. Этих замечаний бывает недостаточно, когда речь идет об умственно отсталом ребенке. Возможности регуляции

его поведения с помощью слов очень ограничены. Больше того, увеличение числа замечаний и разъяснений едва ли явится достаточно пригодным средством для того, чтобы уберечь его от ошибки и, следовательно, от начала формирования нежелательной привычки [8]. Полезные привычки лучше вырабатываются в условиях четкого режима. Это облегчит усилия взрослых и предохранит нервную систему ребенка от перегрузок. Важна согласованность требований к ребенку со стороны других членов семьи [7].

### **Агрессивные дети.**

Главная задача, стоящая перед взрослыми – обучение приемлемым способам выражения гнева. Для маленьких детей хорошо подходит перенос отрицательных чувств на неопасные объекты. В качестве таких объектов могут выступать мячики из резины, каучука или поролона, резиновые игрушки, пластмассовые предметы и шарики, которые можно бросать в наполненную водой ванну, подушки, мишень с дротиком, спортивный инвентарь и т.д.

С более старшими детьми родителям можно использовать приемы словесного выражения гнева. Имеется в виду, что дети могут прямо говорить о своих чувствах вместо того, чтобы выразить эти чувства с помощью крика кулаков или некрасивых поступков. Это очень сложный, но продуктивный путь. Сложность заключается в том, что в российской культуре не принято говорить вообще о каких-либо чувствах. И если ребенок не видит в семье примера для себя, ему будет трудно освоить способы продуктивного выражения своих эмоций. Поэтому в каком-то смысле родителям необходимо учиться вместе с ребенком. Е.К.Лютова и Г.Б.Монина предлагают родителям несколько хороших способов снижения агрессивности ребенка, которые они назвали «Шесть рецептов избавления от гнева».

Рецепт	Содержание	Пути выполнения
№1	Наладьте взаимоотношения со своим ребенком, чтобы он чувствовал себя с вами спокойно и уверенно.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Слушайте своего ребенка.</li> <li>❖ Проводите вместе с ним как можно больше времени.</li> <li>❖ Делитесь с ним своим опытом.</li> <li>❖ Рассказывайте ему о своем детстве, детских поступках, победах и неудачах.</li> <li>❖ Если в семье несколько детей, постарайтесь общаться не только со всеми</li> </ul>

№2	Следите за собой, особенно в те минуты, когда вы находитесь под действием стресса, и вас легко вывести из равновесия.	<p>вместе. Уделяйте свое «безраздельное» внимание и каждому из них в отдельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ По возможности отложите или отмените вовсе совместные дела с ребенком.</li> <li>❖ Старайтесь не прикасаться к ребенку в минуты раздражения.</li> </ul>
№3	Если вы расстроены, то дети должны знать о вашем состоянии.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖</li> <li>❖ Говорите детям прямо о своих чувствах, желаниях и потребностях, например: «Я очень расстроена, хочу побыть одна. Поиграй, пожалуйста, в соседней комнате» или «Дела на работе вывели меня из себя. Через несколько минут я успокоюсь, а сейчас, пожалуйста, не трогай меня».</li> </ul>
№4	В те минуты, когда вы расстроены или разгневаны, сделайте для себя что-нибудь приятное, что могло бы вас успокоить.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Примите теплую ванну, душ.</li> <li>❖ Выпейте чаю.</li> <li>❖ Позвоните друзьям.</li> <li>❖ Сделайте «успокаивающую» маску для лица.</li> <li>❖ Просто расслабьтесь, лежа на диване.</li> <li>❖ Послушайте любимую музыку.</li> </ul>
№5	Старайтесь предвидеть и предотвратить возможные неприятности, которые могут вызвать ваш гнев.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Не давайте ребенку играть с теми вещами и предметами, которыми вы очень дорожите.</li> <li>❖ Не позволяйте выводить себя из равновесия. Умейте предчувствовать наступление собственного эмоционального срыва и не допускайте этого, управляя собой и ситуацией.</li> </ul>

№6	К некоторым особо важным событиям следует готовиться заранее. Постарайтесь предусмотреть развитие этих событий и подготовить к ним ребенка.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Если вам предстоит сделать первый визит (к врачу, в детский сад и т.д.), поговорите об этом с ребенком, отрепетируйте свое поведение.</li> <li>❖ Если ребенок обычно капризничает, когда он голоден, продумайте, как накормить его во время поездки, ожидания и т.д.</li> </ul>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Тревожные дети.**

Любой ребенок так же, как и взрослый, время от времени бывает в состоянии тревоги [7]. Но тревога и тревожность - это не одно и то же. Тревога – это кратковременное проявление беспокойства и волнения. Среди эмоций, которые испытывает ребенок в состоянии тревоги, главной эмоцией является страх. Страх люди могут переживать в любом возрасте, однако у каждого возраста есть и «свои» страхи. В два года дети чаще всего боятся, например, врачей, а примерно с трехлетнего возраста страхи становятся менее конкретными. Ребенок боится темноты или одиночества. В 6-7 лет ведущим становится страх своей смерти, а в 7-8 – страх смерти родителей. С 7 до 11 лет ребенок часто больше всего боится «быть не тем», сделать что-то не так, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам.

Наличие страхов у ребенка – норма, но если страхов очень много, то следует уже говорить о тревожности ребенка. Тревожность может возникать, например, в таких случаях.

- К ребенку предъявляют требования, которым он не может соответствовать. Например, папа очень хочет, чтобы его сын был сильным и ловким. Физически слабый и не очень смелый мальчик постоянно боится папиного гнева за свои неуспешные действия.
- От ребенка требуют что-то, что может унижить его или поставить в зависимое положение. Например, мама и бабушка требуют, чтобы ребенок называл нелюбимого им неродного отца папой; требуют, чтобы ребенок надевал на прогулку одежду, в которой ребята его почему-то дразнят.
- Требования, которые предъявляют к ребенку в школе и семье, противоречат друг другу. Противоречить друг другу могут и разные требования в семье или в школе. Например, дома папа требует, чтобы сын был инициативным и активным, а бабушка – чтобы был как можно более «тихим» и спокойным.

Когда у ребенка появляются страхи, родители нередко либо уговаривают его не бояться, либо стыдят и высмеивают его. И то, и другое не только не помогает избавиться от тревожности, но и усиливает ее. Е.К.Лютова и Г.Б.Монина предлагают оказывать помощь тревожному ребенку в трех направлениях: повышение самооценки ребенка, снятие у него мышечного и эмоционального напряжения, обучение его навыкам владения собой в трудных для него ситуациях.

*Повышение самооценки ребенка.* Часто тревожные дети болезненно воспринимают критику, считают себя виноватыми в неудачах, боятся браться за новое задание. Чтобы помочь детям в этой ситуации, надо как можно чаще положительно их оценивать, хвалить даже за маленькое хорошо сделанное дело. При этом следует не забывать называть его по имени, чтобы положительная оценка связывалась у них со звучанием своего имени. В этом случае он более глубоко прочувствует, что хвалят именно его. Хвалить ребенка желательно в присутствии других людей, как детей, так и взрослых. Не надо сравнивать достижения ребенка с успехами других детей в семье. Не следует торопить и «подгонять» его, когда он что-то делает.

*Снятие напряжения.* Иногда для этого достаточно просто почаще обнимать ребенка. Хорошо помогают также игры с песком, водой, глиной, рисование красками, особенно рисование пальцами, без использования кисточки. У тревожных детей часто появляется желание кого-то любить и ласкать. Поэтому дома очень хорошо иметь животное или птицу.

*Обучение владению собой.* Главное в этом направлении помощи – чаще общаться с ребенком, особенно во время каких-то совместных занятий. Если в доме есть животное, уход за ним хорошо помогает в этом общении. Трудные для ребенка ситуации хорошо включать в игры, в которых действуют куклы. Если, например, ребенок боится визитов к врачу, можно обыграть с ним этот сюжет. В сюжете могут участвовать «смелая» и «трусливая» кукла. Сначала за «смелую» куклу говорит взрослый, а за «трусливую» – ребенок, затем взрослый и ребенок меняются ролями.

Во взаимодействии родителей с агрессивными и тревожными детьми наибольшую роль играет открытые, доверительные взаимоотношения с ребенком, которые необходимы независимо от того, обычный или нестандартный ребенок растет в семье. К.Бремс сформулированы некоторые правила общения родителей с детьми, повышающие эффективность этого общения. Они изложены в форме родительских действий, которых желательно избегать. [2].

1.Навязывать ребенку родительскую точку зрения.

2. «Читать морали», чтобы ребенок встал на точку зрения родителей.

3. Ограничиваться пониманием только внешнего содержания речи ребенка, вместо того, чтобы пытаться услышать его чувства или скрытое содержание.
4. Не пытаться поддержать его эмоционально, отреагировать на его переживания.
5. Давать указания, пытаясь контролировать поведение или ситуацию.
6. Давать советы, чтобы убедить ребенка или воздействовать на него доводами и чьими-нибудь мнениями.
7. Отвлекать или успокаивать ребенка, чтобы защитить его от проблем.
8. Анализировать поведение ребенка и объяснять ему его мотивы.
9. Использовать сарказм или насмешки, чтобы показать глупость установок, убеждений или чувств ребенка.
10. Объяснять, что больший опыт родителей дает им право решать, как лучше справиться с детской проблемой.
11. Задавать вопросы, которые отвлекают ребенка от его чувств.
12. Игнорировать или уходить в сторону от проблем ребенка, надеясь, что ребенок забудет о них.
13. Обвинять или осуждать ребенка и сообщать ему, что это его вина.
14. Игнорировать ребенка, когда он выражает потребность в общении или взаимодействии.
15. Идентифицироваться (отождествляться) с ребенком, когда ребенок нуждается в сильном родителе.
16. Ругать ребенка, указывая ему на случай, когда он в прошлом вел себя неправильно.
17. Пугать ребенка негативными последствиями действий или чувств.

Все эти правила являются элементами достижения важной цели, к которой желательно стремиться каждому взрослому, взаимодействующему с детьми. Эта цель – **принятие** ребенка, что означает «разрешение» ребенку быть самим собой, иметь свой психологический облик, быть в чем-то непохожим на родителей или не таким, как им хотелось бы. Принятие благоприятно не только для самого ребенка. Родители, научившиеся принятию, вскоре обнаружат, что их собственное психологическое благополучие заметно повысилось, и оба достигнутых результата делают семью более гармоничной.



## **Кто такой врач-психиатр.**

У ребенка проблемы с поведением, он стал беспокойным, плохо спит или не справляется с программой в детском саду или школе, а может, по вашему мнению, у него не все в порядке с речью? С ребенком, что-то происходит, хотя соматически он здоров.

К какому специалисту обращаться за помощью, с чего начать?

Данный раздел книги будет посвящен проблемам, которыми занимается детский психиатр, точнее сказать в основном детский психиатр, рассказано об организации психиатрической помощи в России. Вначале скажем несколько слов о том, при каких расстройствах врач-психиатр вам поможет, а при каких может посоветовать обратиться к другому специалисту. Для лучшего понимания роли места психиатрии в медицине в целом расскажем о других врачебных специальностях.

Терапевт – врач, занимающийся лечением заболеваний возникающих у взрослых.

Педиатр – врач, оказывающий помощь детям.

Кроме этих врачей в настоящее время в России, в качестве эксперимента, вводится специализация по семейной медицине, то есть врач (специалист с высшим медицинским образованием) оказывает помощь как взрослым, так и детям и, кроме того, по ряду других «узких» специализаций. Можно предполагать, что это нововведение выйдет за рамки эксперимента и станет основой здравоохранения. Итак, добавим еще семейного врача – педиатра и терапевта в одном лице.

Врачами-специалистами называют врачей работающих, по какому то одному, достаточно узкому, направлению. В настоящее время среди врачей «узкой» специализации есть деление на «взрослых» и «детских» врачей. Примерами специализации может быть хирургия (в комментариях не нуждается), гинекология (тоже все понятно), эндокринология (болезни желез внутренней секреции), оториноларингология (ухо – горло - нос), аллергология (аллергические заболевания), гематология (болезни крови), кардиология (болезни сердца) и другие.

Отдельно хочется остановиться на неврологии, поскольку многие неврологические заболевания могут вызывать психические расстройства, хотя в некоторой мере это относится и к другим болезням. В компетенцию невролога не входят «нервные» заболевания, а входят заболевания нервной системы, такие как параличи и парезы, поражения периферических нервов, значительное место в работе невролога занимает эпилепсия (о значимости этого заболевания будет сказано отдельно).

Психиатрия является частью медицины. Психиатр это, специалист с высшим медицинским образованием прошедший соответствующую специализацию.

Какие расстройства лечит психиатр? Конечно, это неврозы, но врач-психиатр лечит и многие другие расстройства (нарушения поведения, нарушения сна, нарушения активности и внимания и др.). В терапевтическом процессе может участвовать психолог, психотерапевт, как в составе терапевтической бригады, так и самостоятельно. Оказывается, что «нервные» заболевания, то есть заболевания, при которых нервничают, должен лечить не невролог, а психиатр. Заметим также, что специальности «психоневролог» в медицине не существует. Под «психоневрологом» иногда в виду психиатра, но гораздо чаще невролога.

### ***Где можно получить помощь.***

В настоящее время организация психиатрической помощи базируется на двух основных блоках, амбулаторном (поликлиническом) и стационарном. Амбулаторная помощь осуществляется психиатрическими диспансерами и кабинетами при центральных районных больницах (ЦРБ). При ЦРБ психиатр, как правило, имеет подготовку и в области наркологии. В областных центрах и крупных населенных пунктах психиатрическая и наркологическая службы функционируют отдельно. В большинстве стран наркология в отдельную службу не выделяется. Ранее в СССР также существовала единая служба, оказывавшая как психиатрическую, так и наркологическую помощь. Впоследствии наркология была выделена в самостоятельную единицу. Перспективным считается направление на интеграцию психиатрической службы в общепольничную сеть. Основной задачей амбулаторной службы, диспансеров и кабинетов, является оказание помощи лицам, состоящим под наблюдением, и обратившихся впервые. Цель диспансерного наблюдения, предотвратить обострение заболевания и, по возможности, госпитализацию. Как правило, взрослая и детская психиатрическая службы находятся в отдельных зданиях. До 14 летнего возраста прием осуществляет детский психиатр, с 14 и до 18 лет подростковый психиатр. Начиная с 18 лет, прием ведется врачами-психиатрами, специализирующимися в области взрослой психиатрии. Детские психиатры ведут прием в поликлиниках города, что делается для удобства родителей. В районах прием детей, подростков и взрослых может осуществлять один врач-психиатр. Детские стационары, как правило, организуются в областных центрах и обслуживают все районы, как города, так и области. В детских отделениях находятся дети до 14 лет. Начиная с 14 лет, помощь может оказываться в подростковых или взрослых отделениях функционирующих по районному принципу.

Оказание психиатрической помощи как амбулаторной так стационарной помощи происходит в соответствии с районным делением. Больные, зарегистрированные в одном районе, посещают одного и того же врача и поступают в одно отделение, поэтому, записывая своего ребенка на прием к детскому психиатру необходимо сообщить адрес регистрации. Исключение составляют детские и подростковые (если оно имеется) отделения. Это связано с меньшей, по отношению к остальному населению, численностью детей и подростков.

В городах, где есть медицинские ВУЗы, кафедры психиатрии, как правило, находятся на базе психиатрических клиник. Сотрудники кафедры ведут не только научно-исследовательскую, но и лечебную работу. Ведутся консультации непосредственно на кафедре, а в сложных диагностических случаях и в отделениях больницы.

Психиатрическую помощь могут оказывать и врачи-психиатры, работающие в системе образования, в учреждениях областного подчинения принимаются все дети, как из города, так и из области. Городские центры обслуживают население конкретного города. Но ключевым учреждением, конечно, остается психиатрическая больница. Сложившаяся на данный момент ситуация предоставляет родителям определенную свободу выбора, особенно при первичном обращении. Безусловно, при ряде состояний, альтернативы стационарному лечению нет, однако первичное обращение происходит к психиатру, ведущему амбулаторный прием. В некоторых случаях, при обучении ребенка нуждающегося в психиатрической помощи возникают проблемы вынуждающие прибегнуть к индивидуальному обучению на дому. Справку о необходимости такого обучения выдает комиссия, функционирующая при лечебном учреждении (психиатрической больнице, центральной районной больнице).

#### ***Гарантии прав граждан при оказании психиатрической помощи.***

Документом, регламентирующим порядок оказания помощи, является Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В нем закреплен основной порядок действий субъектов участвующих в этом процессе.

Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об

ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Психическими расстройствами являются, например состояния которые принято называть невротическими и такие расстройства как шизофрения, умственная отсталость, поскольку они включены в Международную классификацию болезней, утвержденную Всемирной организацией здравоохранения.

При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных Законом .

Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь, оказывается, по просьбе или с согласия их *законных представителей* в порядке, предусмотренном Законом.

Закон указывает лиц, которые могут являться *законными представителями* несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста, и могут осуществлять защиту его законных интересов.

Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (*родители, усыновители, опекуны*), а в случае их отсутствия - администрация психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения.

Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат. По действующему законодательству основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи. Основанием для помещения в психиатрический стационар может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации. Помещение в психиатрический стационар, за исключением немногих случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.

Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в

психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

От психиатрического лечения нужно отличать психиатрическое освидетельствование. Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр.

В некоторых случаях согласие на освидетельствование и лечение по законодательству не считается обязательным. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением.

Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации. Теперь подробнее выясним, что же такое диспансерное наблюдение. Закон говорит, что диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Иначе говоря, диспансерное наблюдение, или, как принято говорить в народе, «учет» устанавливается далеко не за всеми обратившимися в психиатрическую больницу. Поэтому опасение, что «психиатр на учет поставит» намного менее обоснованно, чем обычно думают. Заметим, что при наличии тяжелого психического расстройства «постановка на учет» важна прежде всего для самого больного, так как дает гарантию защиты интересов больного государством.

Теперь нужно обсудить вероятность принудительной госпитализации. В законодательстве говорится, что лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя лишь до вынесения постановления судьи, если обследование или лечение этого лица возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Иными словами, сегодня принудительная госпитализация и карательная психиатрия – остатки мифов и слухов, которые со времен СССР поддерживались теми же силами, которые способствовали распаду СССР.

## **Характеристики психических расстройств.**

Частота возникновения психических расстройств и их распределение по видам заболеваний у детей отличается от таковой у взрослых. Так, например шизофрения редко наблюдается в периоде детства. Распространенность тех или иных психических расстройств выявляемых обычно в детском и подростковом возрасте также колеблется в широких пределах. Например, ранний детский аутизм или синдром Каннера встречается очень редко, равно как и другие расстройства этой группы. Основными же расстройствами, с которыми приходится иметь дело детскому психиатру, а также психологу и дефектологу являются смешанное специфическое расстройство психического (психологического) развития (задержка психического развития) и умственная отсталость различных степеней (олигофрения). Состояния, которые принято относить к расстройствам «невротического уровня» и нарушения поведения являются не меньшей проблемой, часто могут сопровождать другие расстройства, соматические или неврологические.

Авторы книги считают, что все люди имеют право знать о поставленном им диагнозе, имеют право получить достоверную информацию о заболевании. Достоверной информации о психических расстройствах в популярной литературе практически нет. Подчеркнем еще раз – достоверной информации в газетах, журналах и др. практически нет. Есть недостоверная информация. Отделить достоверную информацию от недостоверной может только специалист. Поэтому мы приводим краткие характеристики психических расстройств. Но, приводя эти характеристики, мы хотим сделать важную оговорку – если вы хотите узнать больше о том или ином расстройстве, обращайтесь к специалисту. Самостоятельное изучение медицинской литературы и посещение врачей непсихиатрического профиля принесет немного пользы. Врачи других специальностей компетентны в вопросах психиатрии так же как квалифицированный хирург-стоматолог в вопросах хирургии глаза. Со всеми возникающими вопросами – обращайтесь к психиатру.

### ***Смешанные специфические расстройства психологического (психического) развития.***

Большинство специалистов сходится во мнении, что данная рубрика аналогична диагнозу: «Задержка психического развития» применявшемуся ранее. Мы придерживаемся той же точки зрения с несколькими уточнениями. Современные знания и проведенные исследования позволяют говорить о том, что термин «Задержка психического развития» или «ЗПР» не совсем точно отражает психологические проблемы

ребенка, поскольку установлено, что проблемы интеллектуальной сфере нередко сохраняются и во взрослом состоянии, и не являются несомненно обратимыми, то есть не всегда являются просто временной задержкой. Поэтому применение нового термина лучше отражает ситуацию.

Проявления расстройства выражаются в нарушении мыслительных функций, то есть недостаточности логического мышления, замедленности протекания психических процессов, быстрой утомляемости. Дети со смешанным специфическим расстройством психологического (психического) развития неплохо адаптируются в быту и детском коллективе, а в дальнейшем и во взрослой жизни.

Основная помощь ребенку сводится к выбору адекватного образовательного маршрута, то есть в определении программы обучения. Иногда возникает необходимость в устранении утомляемости и невротических проблем.

Приведем пример. Саша начал обучение по программе общеобразовательной школы. В первый год оценки не ставились, хотя и возникали трудности при письме, и счете особого беспокойства это не вызывало. Постепенно проблемы становились все более очевидными, и в третьем классе у Саши появились неудовлетворительные оценки по математике и русскому языку. Мальчик стал плаксивым, без желания стал ходить в школу. Учитель порекомендовала пройти обследование на психолого-медико-педагогической комиссии. По результатам обследования Саше был поставлен диагноз: смешанное специфическое расстройство психического развития. Рекомендовано обучение в специальном (коррекционном) классе VII вида в общеобразовательном учреждении. Рекомендация была выполнена. Через полгода положение изменилось в лучшую сторону, Саша перестал плакать, охотно ходил в школу, успеваемость по всем предметам улучшилась.

### ***Умственная отсталость или олигофрения.***

Умственная отсталость это состояние неполного или задержанного развития психики проявляющееся обычно в период созревания. Адаптация часто нарушена, но в защищенных социальных условиях у лиц с легкой ее степенью, она может не иметь явного характера. Вы звать умственную отсталость может воздействие вредного фактора на плод и включая период развития до трех лет. Именно в первые три года проходит начальный этап созревания нервной системы. Считается, что уровень интеллектуальности во многом определяется тем, насколько благополучно протекал этот период. После трехлетнего возраста возникает состояние деменции (слабоумия) имеющее качественно



иные признаки. В отличие от деменции интеллектуальная недостаточность при умственной отсталости носит стабильный характер. При деменции возможно усиление слабоумия, что препятствует, как и при умственной отсталости, обучению и успешной социальной адаптации.

Основным методом является клиническое обследование ребенка в широком смысле включающее в себя экспериментально-психологическое обследование сбор данных о развитии ребенка и неблагоприятных факторах воздействовавших на него особенностях протекания беременности и родов. Анализируется медицинская документация и педагогическая характеристика исследуется речь ребенка его успешность при выполнении программы детского сада или школы. Общий осмотр в типичных случаях выявляет отклонения в неврологической сфере, недостатки в развитии. Частота возникновения отклонений и их выраженность обычно пропорциональна степени снижения интеллекта. При легкой степени умственной отсталости у 2/3 детей при медицинских исследованиях не устанавливают существенных аномалий. При тяжелой степени умственной отсталости лишь небольшая часть больных не имеет пороков развития. Глубокая умственная отсталость сопровождается множественными аномалиями, затрагивающими практически все органы и системы. Речевое развитие нарушено всегда и, как правило, также соответствует тяжести состояния. Диапазон речевых нарушений колеблется от снижения словарного запаса до полного отсутствия речи и ее понимания.

В раннем детстве замедление психического, речевого и моторного развития возбуждает подозрение в наличии у ребенка умственной отсталости. При хромосомных нарушениях, таких как болезнь Дауна, умственная отсталость является обязательным симптомом этого заболевания.

#### Умственная отсталость легкая.

Самая массовая группа умственно отсталых лиц. Дети с легкой умственной отсталостью нуждаются в специальных методиках преподавания. Могут усвоить программу 8 вида (вспомогательной школы). Став взрослыми способны к труду на неквалифицированной работе. Справляются с обычными бытовыми ситуациями.

#### Умственная отсталость умеренная.

Часто имеют отклонения в строении тела и внутренних органов, нередко нарушения поведения, которые входят в симптомокомплекс расстройства, поскольку обусловлены плохим пониманием ситуации и снижением критики. Дети, особенно дошкольного возраста могут совершать стереотипные движения, например, раскачиваться. Часто

отмечаются расстройства влечений. Оба пола часто становятся жертвами сексуальной эксплуатации, не являются редкими гомосексуальные отношения. Нуждаются в постоянном надзоре и попечении, оставленные без помощи пополняют ряды бродяг. Могут использоваться криминальными кругами.

#### Умственная отсталость тяжелая.

Отмечаются пороки развития, в быту беспомощны, часто не могут самостоятельно контролировать мочевой пузырь и кишечник, может быть снижено чувство насыщения пищей. Совершают стереотипные движения, которые трудно прекратить внешним воздействием. Речь недоразвита, эмоции элементарны, изменчивы. Нуждаются в постоянном уходе.

#### Умственная отсталость глубокая.

Грубые множественные пороки развития всегда сопутствуют основному заболеванию, склонны к самоповреждениям, речи нет, самостоятельно, обычно не передвигаются. Сами есть, не могут, прием твердой пищи зачастую невозможен совсем. Без ухода погибают.

Дети с умеренной, тяжелой и глубокой степенями умственной отсталости, как правило, получают пособие по инвалидности (для назначения пособия требуется согласие законных представителей).

Статистически достоверными причинами умственной отсталости в настоящее время считаются: инфекция или интоксикация, травма или физический агент, фенилкетонурия, хромосомные нарушения, гипертериоз, гипотериоз, недоношенность, а также отягощенная наследственность. Хотя ген, отвечающий за возникновение умственной отсталости, не выделен, в семьях, где родственники ребенка страдали олигофренией, частота ее появления значительно выше. К факторам, которые могут указывать на риск возникновения умственной отсталости относят: возраст родителей (чем старше родители, тем выше риск), отклонения в течении беременности и родов, многодетность матери, алкоголизация, низкий социальный статус семьи. Однако прямую причинно-следственную связь между этими факторами и возникновением умственной отсталости установить не удастся, поскольку они не носят специфического характера и могут выявляться при опросе родителей детей страдающих другими психическими расстройствами и детей психически здоровых.

#### Помощь.

Медикаментозного лечения больных с умственной отсталостью нет. Психофармакологические средства не добавляют интеллекта ребенку, разве что воздействуют на его влечения. Терапия различными средствами, влияющими на метаболизм центральной нервной системы, чаще всего приносит больше вреда, чем пользы. Негативный эффект проявляется прежде всего в нарушениях поведения. Дети с умственной отсталостью больше нуждаются в педагогической и социальной помощи, чем во врачебном лечении. Госпитализации примерно в половине случаев можно избежать, если для них организован адекватный образовательный маршрут, налажены их жизненные условия, к ним предъявляются требования соответственно их способностям. Конечно, если у умственно отсталого ребенка возникает какое-либо другое психическое расстройство или нарушения поведения симптоматическая медикаментозная терапия настоятельно необходима. В таких случаях врачебное наблюдение обязательно. Госпитализация может потребоваться и для уточнения диагноза. Только когда факт умственной отсталости принят родителями, только тогда станет, возможна работа по корректирующей педагогике.

#### Симптоматическая медикаментозная терапия при нарушениях поведения.

Выбор лекарств, способных повлиять на нарушения поведения у умственно отсталых детей, не очень велик и сводится буквально к нескольким препаратам. Препараты, показавшие высокую эффективность у интеллектуально сохранных лиц, зачастую оказываются совершенно бесполезными. Преобладание моторного компонента при возбуждении, что вообще характерно для детского возраста, ставит психиатра в еще более сложное положение, поскольку нейролептиков с необходимыми свойствами немного. Поэтому применение стандартных схем лечения и стандартных препаратов не означает шаблонного подхода к лечению. Побочные эффекты, возникающие во время лечения не должны приводить в замешательство, при соблюдении рекомендаций врача эта проблема не является непреодолимой. Рискованно самостоятельно снижать дозу или вовсе прекращать лечение, искать более «безопасный» препарат. Итогом всего этого обычно становится устойчивость к медикаментозной терапии, затягивание сроков лечения, хронизация поведенческих нарушений. Успешное лечение, напротив, подразумевает быстрое наращивание дозы до минимально эффективной, применение адекватного ситуации препарата. Все эти меры позволяют сократить срок медикаментозной терапии. Следует отметить, что некоторые пациенты нуждаются в более или менее постоянном приеме психотропных средств. Постоянная поддерживающая терапия не является исключительной прерогативой психиатрии. При многих заболеваниях больные лечатся в

течение всей жизни. Без реального понимания ситуации обращение к психиатру для решения вопроса о коррекции поведения едва ли имеет смысл. Следует помнить о детях находящихся рядом с агрессивным ребенком и их родителях, которые непременно будут обеспокоены складывающейся ситуацией. Кроме того, более старшие и сильные дети могут нанести в ответ серьезные ранения беспокойному ребенку.

Приведем пример. До поступления в специальную (коррекционную) школу VIII вида Юля обучалась в общеобразовательной школе, сначала в обычном классе, а затем в специальном (коррекционном) классе VII вида. С программой не справилась, была непоседлива, часто конфликтовала с ребятами и педагогами, на уроках занималась посторонними делами. В связи со сложностями в обучении была направлена на психолого-медико-педагогическую комиссию, которая выявила у девочки умственную отсталость легкой степени и рекомендовала продолжить обучение в специальной (коррекционной) школе. В период нахождения в школе у девочки возникали конфликты с ребятами, отмечались немотивированные колебания настроения. В последний год участились конфликты с матерью, которые возникали в ответ на попытки сделать ей замечание, привлечь к ведению домашнего хозяйства, так и без каких-либо причин. Во время ссор нередко стали происходить и физические столкновения, Юля практически не в состоянии была себя контролировать. В связи со сложившейся ситуацией врачом-психиатром было назначено медикаментозное лечение. В первые дни девочка была сонливой, жаловалась на головокружение. Постепенно сонливость и головокружение прошли, поведение значительно улучшилось, конфликты в школе и дома стали редкими.

### ***Заикание (запинание).***

Проявления заикания сводятся к расстройствам плавности, слитности речи, темпа - ритмической организации. Они имеют форму специфических запинок, обусловленных судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Кроме того, для заикания важным является нарушение коммуникации, что приводит к психогенному изменению черт характера больного.

Заикание встречается у 2-4% лиц детского возраста, чаще страдают мальчики. Возникает заикание чаще в возрасте 2-5 лет, в период становления речи. В возникновении заикания играют роль экзогенные, эндогенные и социальные факторы. Определенную роль играет конституциональная предрасположенность.

Заикание может иметь как острое психогенное, так и постепенное начало. При заикании могут иметь место насильственные движения чаще в области мышц лица. Затруднения в

речевой моторике могут сопровождаться сопутствующими движениями (постукивание, подергивание головой, корпусом и т.д). Отмечается общее напряжение, скованность движений, двигательное беспокойство. В дальнейшем у заикающихся формируются психические особенности, проявляющиеся в страхе речи, сложностях общения, логофобии (страха говорить).

Логофобия, как правило, не зависит от тяжести заикания, а является индивидуальной эмоциональной реакцией пациента на дефект речи. Фиксированность на дефекте является одним из основных факторов, усиливающих его.

#### Помощь.

Лечение детей с заиканием может проводиться в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара, в логопедических группах специализированного детского сада или санатория, реже - в условиях стационара.

Лечебные мероприятия зависят от степени тяжести дефекта и наличия логофобии.

Комплексные мероприятия включают совместные логопедические, психотерапевтические, музыкально - ритмические занятия, лечебно - медикаментозные мероприятия, работу с родителями.

#### ***Специфическое расстройство речевой артикуляции.***

Данная группа расстройств речи представлена нарушениями, в которых ведущим симптомом является нарушение звукопроизношения. Интеллектуальное и психическое развитие ребенка при этом соответствует возрасту. Могут иметь место нарушения внимания, поведения, двигательные нарушения, которые носят сопутствующий характер.

#### ***Расстройство экспрессивной речи.***

Данная группа речевых расстройств представлена нарушениями, для которых характерно недоразвитие способности говорить при относительной сохранности восприятия речи. Обнаруживается бедность словарного запаса, сложностями формирования речевого высказывания. Грамматические нарушения существуют в виде ошибок в употреблении словесных окончаний, нарушений словообразования, затруднений в употреблении предлогов, глаголов, союзов.

По степени тяжести такие речевые расстройства могут быть разными: от легких форм до тяжелых. У детей с данным видом речевой патологии чаще всего наблюдаются нарушения высших психических функций, имеет место общая моторная неловкость, нарушение

координации движений, двигательная замедленность или повышенная активность. Часто страдает мелкая моторика пальцев.

### ***Расстройство рецептивной речи***

Данный вид патологии речи состоит в нарушении слухового восприятия и понимания речи при сохранном физическом слухе. В легких случаях оно проявляется в неспособности различать слова, близкие по звучанию. В более тяжелых, когда нарушена дифференциация речевых звуков, имеется неспособность понимать обращенную речь.

Результатом этого может быть и нарушение интеллектуального развития. «В чистом виде», то есть без сопутствующих расстройств сенсорная алалия встречается довольно редко.

### ***Специфическое расстройство чтения***

Дислексия - специфическое расстройство чтения, проявляющееся в многочисленных ошибках (замены, пропуски букв, несоблюдение их последовательности) стойкого характера. Для специфических дислексий характерен низкий темп чтения.

Такие нарушения проявляются при устном чтении преимущественно в пропусках, искажениях (гласных и согласных), заменах по озвучиванию мягких - твердых, звонких - глухих, свистящих - шипящих (в том числе внутри одного ряда) согласных. Имеются трудности членения слова на звуки. Чаще всего прослеживается взаимосвязь между нарушениями функций восприятия слова (звука) и письма.

Нарушение может быть вторичным обусловленным умственной отсталостью, снижением остроты слуха и зрения. Степень тяжести дислексий может быть выражена от легкой и средней до высокой.

### ***Специфическое расстройство спеллингования.***

Дисграфия - специфическое расстройство письменной речи, проявляющееся в многочисленных типичных ошибках стойкого характера и обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе овладения навыками письма. Следует отметить, что чаще всего специфические дисграфии сочетаются с низким темпом письма.

Помощь чаще всего оказывает логопед.

### ***Специфическое расстройство арифметических навыков***

Дискалькулия - специфическое нарушение обучения счету, проявляющееся в разных возрастах дошкольном и школьном возрастах. Часто отмечается неустойчивое поведение. Продуктивность усвоения арифметики у ребенка значительно ниже возрастного уровня, ожидаемого в соответствии с уровнем развития интеллекта и показателями успеваемости. Степень тяжести дискалькулий может быть выражена от легкой и средней до высокой. Усвоение предметов не связанных со счетом страдать не должно.

### ***Специфические расстройства развития моторной функции.***

Данная группа расстройств характеризуется двигательными нарушениями, моторной неловкостью, нарушениями координации, при которых отсутствуют парезы и параличи. В раннем детстве у этих детей отмечается моторная неловкость, они позже начинают приобретать устойчивую походку, движения их носят некоординированный характер, у них поздно формируются навыки самообслуживания (застегивание пуговиц, завязывание шнурков).

У данной категории детей процесс формирования изобразительной деятельности (рисования) протекает с запаздыванием и часто сопровождается негативными реакциями. Несформированность графических навыков очень часто становится проблемой только в период начального школьного обучения. У них отмечается плохой почерк, несоблюдение строки, замедленный темп работы, задержка в формировании навыков письма. Двигательные расстройства часто сочетаются с расстройствами речи, нарушением поведения, нарушениями в поведении.

### ***Гиперкинетические расстройства.***

Характеризуются ранним началом, сочетанием чрезмерно активного слабomodулируемого поведения с выраженной невнимательностью, отсутствием упорства при выполнении задач. Эти поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях и обнаруживают постоянство во времени. Считается, что конституциональные факторы играют решающую роль в возникновении этих расстройств. Гиперкинетические расстройства всегда возникают рано, обычно в первые 5 лет жизни. Сохраняются в школьной и даже во взрослой жизни. У многих больных, особенно женского пола, наблюдается постепенное улучшение.

Нарушение активности и внимания.

Одним из проявлений гипердинамического синдрома является нарушенная активность внимания. Клиническая картина нарушенного внимания проявляется либо в форме полного отсутствия целенаправленного внимания, невозможности привлечь ребенка к необходимой деятельности, либо представляется кратковременными (от 1-2 до 10-15 минут) эпизодами, с наступающей затем неспособностью концентрации внимания, истощаемостью и резко усиливающимися гиперкинетическими проявлениями.

#### Гиперкинетическое расстройство поведения

Гиперкинетический синдром проявляется в виде конфликтности агрессивности по отношению к детям так и взрослым, чрезмерной подвижности, суетливости. Движения при этом размашистые, недостаточно координированные и целенаправленные, часто отмечаются травматические повреждения. Состояние встречается в возрасте от 1,5 до 15 лет, наиболее отчетливо проявляется в дошкольном и младшем школьном возрасте.

#### Помощь.

Препарат применяемый в большинстве стран мира и дающий отчетливый эффект примерно в 60% случаев, в настоящее время запрещен к ввозу на территорию Российской Федерации. Врачами используются другие препараты, влияющие на психическую сферу. Показана психологическая коррекция, в случаях, когда гиперактивность не носит чрезмерного характера. При выраженной гиперактивности обязательна медикаментозная поддержка.

#### Чего ожидать в будущем?

Если терапевтические мероприятия не проводились, возникает риск трансформации состояния в диссоциальное расстройство личности, проявляющееся в основном агрессивным поведением, криминальными актами. У мальчиков возникновение диссоциального расстройства происходит значительно чаще, чем у девочек.

### ***Расстройства поведения.***

#### Расстройство поведения, ограниченное рамками семьи.

В данную рубрику включена группа поведенческих расстройств, характеризующихся стойким типом агрессивного или вызывающего поведения, достигающего до выраженного нарушения соответствующих возрасту социальных норм ограничивающееся рамками семьи или почти исключительно рамками семьи.

#### Помощь.

Проведение семейной психотерапии входит в компетенцию врача и медицинского психолога или одного психолога (при отсутствии сопутствующих эмоциональных



расстройств). Допускается параллельное ведение семьи врачом и психологом, специализирующимся в области медицинской и педагогической психологии.

Фармакотерапия назначается лишь в случае выраженности поведенческих расстройств, а также наличия сопутствующих эмоциональных расстройств, соматовегетативных нарушений.

#### Несоциализированное расстройство поведения.

Тип поведения, характеризующийся сочетанием упорного агрессивного поведения со значительным общим нарушением взаимоотношений ребенка с другими детьми и взрослыми, часто сочетающийся с легкими эмоциональными расстройствами.

#### Помощь.

Оказывается в условиях внебольничных форм психиатрической помощи (полустационары, диспансеры), а также в учреждениях непсихиатрического профиля, располагающих лицензией на оказание медицинских услуг (медико-психологические кабинеты детских поликлиник, психолого-медико-социальные центры).

Центральным звеном лечебного воздействия является психотерапевтический комплекс, включающий разнообразные методы и методические приемы. Лечебные мероприятия осуществляют психиатр и психолог, владеющие методами психотерапевтического воздействия.

Обязательным компонентом системы лечебно - реабилитационных мероприятий является коррекционно - воспитательная работа с детьми или подростками, в задачи которой входит выведение детей или подростков из-под отрицательного влияния микросреды с формированием положительных интересов (учебных, профессиональных, спортивных и др.), организация досуга, профориентация, осуществление соответствующих мероприятий принадлежит психологу, специализирующемуся в области педагогической психологии, педагогам.

Лекарственная терапия назначается в начале проведения психотерапевтических и коррекционно - воспитательных мероприятий для снятия эмоциональной напряженности и сопутствующих расстройств.

Используются нейрорептики – корректоры поведения.

#### Социализированное расстройство поведения

Характеризуется стойким агрессивным поведением, включая групповые правонарушения у детей и подростков, хорошо интегрированных в группу сверстников. Эмоциональные расстройства обычно минимальны. Данная группа расстройств поведения соответствует

принятому в отечественной психиатрии понятию непатологических форм девиантного поведения.

#### Помощь.

Оказывается в открытых и закрытых учреждениях непсихиатрического профиля, занимающихся коррекционно-воспитательной работой с детьми и подростками (учебно-воспитательные комплексы для социально дезадаптированных детей и подростков).

Основу адаптационных мероприятий составляют различные методы коррекционной педагогики, осуществляемые специалистами в данной области при консультативной помощи психиатра.

#### Вызывающее оппозиционное расстройство.

Этот тип расстройств поведения характерен для детей в возрасте до 10 лет. Он определяется наличием негативистического, враждебного, вызывающего, провокационного поведения и отсутствием более тяжелых диссоциальных или агрессивных действий, нарушающих закон или права других.

#### Помощь.

Центральным звеном лечебного воздействия является психокоррекционная работа с детьми и родителями при вовлечении в реабилитационный процесс воспитателей детских садов и педагогов школ.

Существуют различные методы коррекции, направленные на перестройку нарушенных семейных отношений, коррекцию устойчивых личностных установок, предрасполагающих к нарушению поведения. Выбор конкретных методов коррекции определяет психолог, специализирующийся в области медицинской и педагогической психологии, в зависимости от совокупности условий.

Лекарственная терапия применяется в случаях выраженных форм нарушения поведения. Ее применение оправдано на начальных этапах коррекционно-педагогической работы для снятия эмоциональной напряженности.

#### Депрессивное расстройство поведения.

Ведущие психопатологические синдромы: сочетание расстройств поведения с выраженной депрессией или тревогой, страхом.

#### Помощь.

Лечение медикаментозное. Возможно сочетание медикаментозного лечения с различными видами психотерапии: индивидуальной, групповой, арттерапией. Дети школьного

возраста при госпитализации без перерыва продолжают обучение по той программе, по которой они учились до стационарирования.

#### Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте.

Это расстройство характеризуется стойкими нарушениями социальных взаимосвязей ребенка, сочетающимися с эмоциональными расстройствами и являющимися реакцией на изменение условий среды. Наиболее яркими проявлениями этого состояния являются боязливость, настороженность, агрессия и самоагрессия, переживание страдания. Отсутствует откликаемость на поддержку и утешение. Реактивное расстройство привязанности почти всегда возникает в связи с неадекватной заботой о ребенке.

#### Помощь.

Лечение амбулаторное. Но в связи с необходимостью изменить ситуацию, возможно помещение в стационар.

Основным является оздоровление ситуации, что может быть достигнуто психотерапевтическими (в основном семейная психотерапия) методами. При большей выраженности тревоги и страха применяют психотропные средства.

#### ***Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу.***

Это состояние характеризуется не направленными избирательно, привязанностями, сочетающимися с «прилипчивостью» в раннем возрасте и неразборчиво дружеским поведением в более старшем. Это состояние наиболее отчетливо выявляется у детей, воспитываемых в различных учреждениях, в условиях смены воспитателей или смен семьи.

#### Помощь.

Лечение стационарное, амбулаторное - по показаниям.

Специалисты работают с окружением, разъяснение необходимости стабилизации ситуации, медикаментозная терапия при сопутствующих эмоциональных и поведенческих нарушениях.

Перечисленные расстройства являются специфическими для раннего, младенческого и дошкольного возраста, проявляются в сочетании с выраженными тревогой или страхом в определенных ситуациях, не являются частью более генерализованного расстройства и исчезают при взрослении ребенка.

### ***Тики.***

Непроизвольные сокращения отдельных мышечных групп. Наблюдаются преимущественно в мышцах лица (моргание, подергивание губами, плечами, носом, шеей, нахмушивание лба, повороты головы, может быть голосовой тик).

Помощь.

При легких формах - амбулаторное лечение. При упорном течении тиковых расстройств, выраженной школьной дезадаптации лечение проводится стационарно.

### Хронические моторные тики или вокализмы.

Хронические, сменяющие друг друга по клиническим проявлениям непроизвольные сокращения отдельных мышечных групп, преимущественно лица, плеч, шеи, повороты головы и голосовой тик.

Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков (синдром Жилль де ла Туретта).

Множественные комбинированные голосовые и двигательные расстройства, возникающие как одномоментно, так и последовательно. Как правило, начало характеризуется двигательными расстройствами, с последующим присоединением голосовых, вплоть до копролалии. Течение заболевания рецидивирующее с послаблением или усилением тиков.

Помощь.

Медикаментозное лечение, психотерапия.

### ***Энурез неорганической природы.***

Расстройство, характеризующееся непроизвольным упусканьем мочи днем или во время ночного сна у детей старше 3-х летнего возраста при отсутствии урологических заболеваний и поражения спинного мозга.

При легких формах - амбулаторное лечение. При невозможности купирования во внебольничных условиях, при стойком и выраженном энурезе, нарушающем социальную адаптацию ребенка - стационарное лечение.

Помощь.

Используются лекарственные, а также психотерапевтические методы лечения.

### ***Энкопрез неорганической природы.***

Энкопрез - это повторное непроизвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачкания белья), нередко сочетающееся с запорами, при отсутствии анатомических дефектов или заболеваний прямой кишки и анального отверстия.

Помощь.

Используются лекарственные, а также психотерапевтические методы лечения.

### ***Стереотипные двигательные расстройства.***

Стереотипно повторяющиеся, произвольные движения, не зависящие от какого - либо нервно - психического состояния. Включают в себя раскачивания тела, конечностей, кусание ногтей и сосание пальцев, самоповреждающие действия.

Используются лекарственные, а также психотерапевтические методы лечения.

### ***Детский аутизм (синдром Каннера).***

Нарушение, при котором предшествующего периода, несомненно, нормального развития, обычно, не бывает. Диагноз, как правило, ставится в возрасте не раньше 3-х лет, порой значительно позже. Состояние ребенка характеризуется ограниченными стереотипными интересами и своеобразным поведением, склонностью к привычным действиям, например рассматривание собственных пальцев, «хождение на носочках», и играм при отсутствии специальных навыков развития и речи наряду с тяжелым расстройством эмоций и отсутствием эмоционально насыщенных контактов с родными и сверстниками. Речь ограничена, используется лишь в пределах общения с близкими людьми, либо вовсе отсутствует, часто ребенок называет себя в третьем лице. Интеллектуальный дефект не всегда может быть глубоким. По зарубежным данным 70% больных функционирует на уровне умственной отсталости легкой или умеренной степеней. Характерны страхи, нарушения сна, ритуалы при приеме пищи, вспышки направленной вовне агрессии и агрессии по отношению к себе. Основной характеристикой можно считать нарушение эмоционального развития, которое влечет за собой другие нарушения.

### ***Атипичный аутизм.***

Аномальный тип развития ребенка, как правило, проявляющийся в возрасте после 3 лет. По своим клиническим проявлениям отличается от раннего детского аутизма (синдром Каннера) погружением в мир болезненных переживаний, фантазиями, страхами,

измененным отношением к родным и выраженным эмоциональным уплощением, часто - с отставанием в речевом и интеллектуальном развитии.

### ***Синдром Ретта.***

Диагноз устанавливается на основании специфической симптоматики, появляющейся *только у девочек* в возрасте от 6 месяцев до 1,5-2 лет и проявляющейся в нарастании аутизма, распаде речи (если она уже имеется), иногда – эпилептическом синдроме, резком отставании, и даже регрессе психического развития. Специфическими для данного синдрома признаками являются потеря способности пользоваться руками с появлением стереотипных движений в виде потирания рук, а также частые насильственные вздохи. После 6 лет развивается паралич нижних конечностей с атрофией мышц. Болезнь прогрессирует.

### ***Другие дезинтегративные расстройства детского возраста.***

В эту группу включаются рано развившиеся прогрессирующие заболевания с остановкой и утерей ранее приобретенных навыков, а также нарушением социального, и поведенческого функционирования. Как правило, это сопровождается стереотипными движениями и эмоциональной отгороженностью от близких. Для диагноза важно, что всегда предшествует период нормального развития, и нет доказательств распознаваемого органического повреждения мозга. В эту группу включаются заболевания, описанные в литературе под названием деменция Геллера и Крамера - Польнова. Болезнь прогрессирует.

### ***Синдром Аспергера.***

Синдром характеризуется теми же нарушениями, что и ранний детский аутизм, но в отличие от аутизма у больных не имеется нарушений в интеллектуальном развитии. На основании этого данный синдром вычленяется из группы больных с аутистическим поведением в данном возрасте.

#### Помощь.

При всех состояниях этой группы лечение симптоматическое, патогенетического (устраняющего причину) лечения нет.

Работа врача-психиатра заключается в психологической помощи семье, организации медико-генетического консультирования семьи.

Поведение, напоминающее аутизм, может быть и у лиц с умеренной, тяжелой и глубокой степенями умственной отсталости, например склонность к стереотипиям. Конечно, им должен ставиться другой диагноз.

### ***Шизофрения в детском и подростковом возрасте.***

Течение заболевания преимущественно непрерывное. В дошкольном возрасте преобладают непрерывно текущие формы, в пубертатном - приступообразные.

Скорость нарастания симптомов болезни и ее последствий определяется возрастом, в котором начинается заболевание. При начале заболевания в дошкольном возрасте болезнь протекает тяжелее, чем в школьном.

Преобладают невротоподобные и поведенческие расстройства. Могут быть галлюцинации и бред. Преимущественными для раннего и дошкольного являются двигательные и речевые расстройства. Дети мало пользуются речью, иногда возникает распад речи, повторение слов за кем-то. Типичны невротоподобные нарушения (немотивированные, бессодержательные страхи). Содержание страхов часто носит фантастический характер и не связано с внешней причиной. Навязчивости в дошкольном возрасте проявляются в форме тиков или двигательных ритуалов. В дошкольном возрасте иногда на первый план своеобразные игровые фантазии перевоплощения, сочетающихся с весьма своеобразным фантазированием в отрыве от реальности. В младшем школьном возрасте значительно чаще наблюдаются навязчивые страхи и опасения, за свое здоровье, нередко также трансформирующиеся в бред.

В подростковом возрасте в связи с повышением внимания к своему физическому и психическому «Я». Порой болезнь по своей клинической картине напоминает нервную анорексию, за которой «прячется» шизофренический процесс. Может появиться так называемый «бред чужих родителей» (содержание ясно из названия).

У всех больных в той или иной мере отчетливо выражены снижение психической активности, эмоциональное оскудение, неадекватность поведения. У детей раннего возраста наиболее часто возникают трудности в общении, которым могут предшествовать соматические, и двигательные расстройства, потеря ранее приобретенных навыков, расстройства речи. В подростковом возрасте отмечается быстрое снижение психической активности, побуждений к деятельности и учебе, снижение интереса к играм, пассивность, отгороженность от сверстников.

### **Помощь.**

Лечение медикаментозное. Биологическая терапия сопровождается мероприятиями, направленными на поддержку семьи и ребенка.

### ***Расстройства настроения (аффективные расстройства) у детей.***

Депрессивное расстройство в детском и подростковом возрасте представляет собой достаточно длительное состояние общей подавленности продолжительностью до 5 месяцев, на фоне которого выступают короткие эпизоды психомоторного возбуждения, связанного со страхом, тревогой или дисфорией (тоскливо-злым настроением), приступы болей в различных органах, порой очень интенсивных, носящих как кратковременный, так и затяжной характер и сопровождающимся страхом смерти. Как правило, дети сначала поступают в хирургические отделения и после того как объективное обследование не выявляет никаких отклонений со стороны внутренних органов, для консультации приглашают детского психиатра. Кратковременные (1-14 дней) и затяжные депрессии (более 1 года) встречаются редко, однако, вслед за коротким депрессивным эпизодом может последовать период, когда депрессия маскируется поведенческими нарушениями, что осложняет диагностику. При подозрениях на депрессию, протекающую под маской нарушения поведения, прибегают к пробной терапии антидепрессантами, в случае наступления улучшения можно говорить определенно, что первопричиной поведенческих нарушений явилось депрессивное расстройство. Особенности депрессии в детском возрасте являются: многоплановость оттенков депрессивного настроения с преобладанием тревоги, страха направленность содержания депрессивных переживаний вовне, высокая частота внешней провокации расстройства и чувствительность симптоматики к психотравмирующим воздействиям. Гипоманиакальные фазы (состояние приподнятого настроения) возникают преимущественно после более или менее длительного проявления только одного вида приступов депрессивного течения. Проявляющегося неадекватно приподнятым настроением неправильным поведением.

Меньше всего споров вызывает наследственная природа аффективных расстройств. Риск заболевания при наследственной отягощенности расценивается как весьма высокий. Меньшее значение имеют так называемые органические факторы, такие как интоксикации, травмы головы, инфекции вызвавшие поражение головного мозга.

#### Помощь.

Лечение расстройств настроения медикаментозное. Предпочтительно лечение в условиях стационара, но возможно и амбулаторное ведение пациента.



### ***Невротические расстройства.***

Неврозы - это хронические заболевания, которые, не смотря на это, все же редко приводят со временем к необратимым изменениям психики. И чем более яркими чертами характера и высоким интеллектом обладал ребенок до момента возникновения невроза, тем ярче будет клиническая картина, острее начало, выраженнее эмоциональные проявления. Симптомы невроза у детей бывают, разнообразны, но тревожный компонент является относительно постоянным. Характерным примером может служить тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой. Вплоть до 7-8 летнего возраста дети тяжело переживают расставание с близкими, можно сказать, что страх расставания с эмоционально близким человеком является чертой их психики. В более старшем возрасте эта черта хотя и сглаживается, но все же не исчезает совсем. Фобии (страхи) возникают у детей довольно часто, обычно пусковым моментом является перенесенный стресс. Ребенок, по каким то причинам оставшись один в лифте, начинает избегать поездок на лифте, даже если рядом с ним взрослый. Попав в неудобное положение в месте скопления большого количества людей, сторониться ситуаций, когда вокруг много посторонних, часто тягостным становится даже нахождение в классе, не говоря уже о публичных выступлениях. Перечисленные расстройства не являются специфическими для раннего, младенческого и дошкольного возраста. Проявляются они в сочетании с выраженными тревогой или страхом в определенных ситуациях, и могут не исчезать при взрослении. Лечение, как правило, амбулаторное. Психотерапия является «терапией выбора», ее эффект и быстрота достижения результата могут быть в значительной мере увеличены фармакотерапией. Госпитализация проводится при выраженных расстройствах и нарушениях адаптации, для удаления больного из актуальной психотравмирующей ситуации, а также для подбора адекватной терапии при резистентных состояниях.

Приведем пример. Алеша гулял во дворе под присмотром матери, неожиданно к детскому городку подбежала большая собака, Алеша стал убежать от нее и, запнувшись, упал. Собаку прогнали, серьезных травм мальчик не получил и о произошедшем забыл. Приблизительно через неделю, мальчик стал бояться идти во двор даже с матерью или с отцом, говорил, что боится собаки, выглядывал в окно и если видел собаку, начинал плакать. Родители обратились за помощью к психиатру-психотерапевту. После выяснения обстоятельств и уточнения жалоб родителям было рекомендовано посещение ребенком психотерапевтических сеансов. Поскольку во время беседы выяснилось, что Алеша плохо с трудом засыпает и беспокойно спит, на ночь было назначено снотворное. Постепенно, под влиянием проводимых мероприятий у мальчика наладился сон, прошли тревога и

страх выходить во двор.

### ***Нервная анорексия.***

Состояние, встречающееся преимущественно у лиц женского пола. В большинстве случаев начинается в подростковом возрасте, в последние годы наблюдается тенденция к росту заболеваемости. Больные ограничивают питание до минимума. Потеря веса может достигать 45% от начального. Нередко используются средства подавляющие аппетит. Общее и особенно психосексуальное развитие у стремящихся к голоданию задержано. Над всем преобладает нарциссическая установка на свое тело. Пациентки не признают своей половой роли, роли взрослой (взрослеющей) женщины, возникает отвращение к сексуальности, над всем довлечет идея снижения веса. Состояние усугубляется органическими изменениями со стороны внутренних органов, снижением выработки половых гормонов, возникающих вследствие голодания. Больные, как правило, поступают в психиатрический стационар в состоянии крайнего истощения.

#### Помощь.

Лечение стационарное, амбулаторное - по показаниям.

Проводится работа с окружением, разъяснение необходимости стабилизации ситуации с питанием. Медикаментозная терапия направлена на восстановление аппетита и возвращение веса к нормальным величинам, поскольку это является необходимым условием для нормальной выработки гормонов модулирующих полноценное половое поведение. Применяются психотропные средства. Психотерапевтическая поддержка показана, однако эффект не всегда совпадает с ожидаемым. Расстройство может повторяться.

### ***Элективный мутизм.***

Это состояние, которое характеризуется тем, что ребенок обнаруживает достаточно сохранную речь в одних ситуациях и неспособность говорить - в других ситуациях. Чаще всего ребенок говорит дома или с близкими друзьями, но молчит в школе или с незнакомыми лицами.

#### Помощь.

Преимущественно амбулаторное лечение. При необходимости - изъятие из сложной ситуации, возможна госпитализация в детские учреждения для лечения пограничных психических расстройств.

Поскольку в возникновении данного расстройства наибольшее значение придается

средовым факторам, основные терапевтические усилия направлены на изменение ситуации, то есть на работу с ближайшим окружением (родными), а также - со школой. Необходимы также психотерапевтические занятия с самим пациентом, включение психотропных средств. При неэффективности терапевтических мероприятий и необходимостью уточнения уровня интеллекта возможно помещение в стационар.

***Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте.***

Это расстройство характеризуется стойкими нарушениями социальных взаимосвязей ребенка, сочетающимися с эмоциональными расстройствами и являющимися реакцией на изменение средовых условий. Наиболее яркими проявлениями этого состояния являются боязливость, настороженность, агрессия и самоагрессия, переживание страдания. Отсутствует откликаемость на поддержку и утешение. Реактивное расстройство привязанности почти всегда возникает в связи с неадекватной заботой о ребенке.

***Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу.***

Это состояние характеризуется диффузными неизбирательно направленными привязанностями, сочетающимися с прилипчивостью в раннем возрасте и неразборчиво дружеским поведением в более старшем. Это состояние наиболее отчетливо выявляется у детей, воспитываемых в различных учреждениях, в условиях смены воспитателей или смен семьи.

Лечение амбулаторное. Но в связи с необходимостью изменить ситуацию, возможно помещение в стационар.

Помощь.

Психотерапия, при необходимости применяются психотропные средства.

## **Как сформировать правильное поведение ребенка.**

При попытке изменить чье-либо поведение мы используем законы формирования поведения, независимо от того, знаем мы их или нет. Не зная эти законы, чаще всего мы их применяем неправильно. В настоящее время психология поведения может предложить простые и эффективные способы воздействия на поведение. Ниже мы опишем эти способы, опираясь на работы известного психолога Карен Прайор.

Применяя воздействие на поведение (бихевиоральное воздействие), родители и учителя часто получают желаемое поведение настолько быстро и легко, что забывают об одном важном моменте. Поведение здорового, благополучного ребенка почти всегда естественным образом является таким, каким его хотели бы видеть близкие. Можно сказать, что здоровый и благополучный ребенок сам ведет себя «правильно». Конечно, у всякого ребенка встречается такое поведение, от которого его родители и учителя хотели бы избавиться, но в целом здоровый ребенок «ведет себя хорошо».

Проблемы, связанные с поведением ребенка, можно разделить на две группы.

Первая группа – собственно поведенческие проблемы у достаточно здорового и благополучного ребенка. Например, ребенок часто опаздывает в школу, хотя ему нравится учиться. Другой пример – несоблюдение правил дорожного движения, что часто создает угрозу жизни и здоровью ребенка. В этом случае воздействие на поведение очень эффективно.

Вторая группа – поведенческие проблемы, связанные с нарушением здоровья и благополучия ребенка. Например, при гриппе, на фоне высокой температуры и дети, и даже взрослые становятся капризными, раздражительными, иногда агрессивными. В этом случае нет никакого смысла заниматься психологической коррекцией поведения. Нужно обратиться к врачу-терапевту и провести лечение основного расстройства – гриппа.

Более сложная ситуация возникает тогда, когда ребенок часто болеет и привыкает быть капризным. Только лечение основного заболевания уже не приводит к полному исчезновению капризов. В этом случае необходимо как воздействие на поведение, так и лечение основных или сопутствующих заболеваний. В научной литературе описаны многочисленные случаи неблагоприятного влияния болезней на психическое развитие ребенка. Часто болеющие дети нередко имеют более низкую самооценку, чем их здоровые сверстники, они бывают более рассеяны и т.д. Во всех подобных случаях следует сочетать воздействие на поведение ребенка с лечением того заболевания, которое провоцирует нежелательное поведение.

Самая сложная – третья группа поведенческих проблем. Это проблемы детей, нежелательное поведение которых определяется расстройством, не поддающимся прямому лечению. Например, ребенок с умственной отсталостью или детским аутизмом во многих ситуациях демонстрирует нежелательное поведение. Если поведение ребенка не имеет ярко выраженного патологического характера, применение поведенческих методов бывает достаточно эффективно, хотя и не приводит к полному устранению нежелательного поведения. Но если поведение ребенка приобретает отчетливый патологический характер (например, тики, немотивированная агрессия, жестокость), то поведенческое воздействие нужно сочетать с симптоматическим лечением соответствующего расстройства у врача-психиатра.

Основное понятие, используемое в поведенческом подходе – подкрепление. Всякое поведение направлено на положительное подкрепление и прекращается когда человек не получает ожидаемого подкрепления или получает отрицательное подкрепление. Патологическое поведение считается таким именно потому, что не зависит от подкрепления. Во всяком случае патологическое поведение зависит от подкрепления в значительно меньшей степени, чем обычное поведение.

Часто мы запугиваем, спорим, принуждаем, лишаем чего-либо. Мы ругаем ребенка, когда он ведет себя плохо, и забываем похвалить, когда все хорошо. Законы подкрепления просты: их можно переписать за десять минут и выучить за час. Применение их в основном зависит от ситуации, такое обучение и управление поведением подобно игре. Обучение с подкреплением не похоже на систему наград и наказаний. Награды и наказания приходят обычно после того, как действие совершено, часто спустя длительное время. Они могут повлиять, а могут и не повлиять на будущее поведение, но они, безусловно, не могут воздействовать на уже совершенные действия. Подкрепление – это то, к чему надо стремиться, например, улыбка или ласка, или «отрицательное», которого надо избегать, подобно рывку поводка или нахмуренным бровям. Подкрепление происходит именно во время поведения, на которое надо воздействовать. Подкрепление изменяет поведение только тогда, когда дается в правильно выбранный момент.

### **Что такое подкрепление**

Как считает Карен Прайор, положительное подкрепление - это событие, совпадающее с каким-либо действием и ведущее к увеличению вероятности повторного совершения этого действия. Поэтому в нем заложен секрет успешного обучения.

Существуют всего два вида подкрепления: положительное и отрицательное.

Положительное подкрепление - нечто желаемое человеком: пища, ласка или похвала.

Отрицательное подкрепление - то, чего человек хотел бы избежать: шлепок, нахмушивание бровей, неприятный звук. Предупреждающий сигнал (зуммер) в машинах, который раздается, если вы забыли пристегнуть ремень безопасности, - тоже отрицательное подкрепление).

Поведение, которое уже встречается, можно усилить с помощью положительного подкрепления.

Самое главное - то, что нельзя подкрепить поведение, которое не встречается. С другой стороны, если вы всегда проявляете радость, когда домашние вам звонят (или делают что-то приятное), то их поведение положительно подкрепляется, вероятность частоты их звонков, очевидно, увеличится. Это правило, однако, действует лишь при одинаковых условиях. Если человек уехал в другой город и очень занят, ему будет труднее позвонить домой. Тогда желательное поведение может стать редким даже при интенсивном подкреплении.

Если в ответе на звонок высказывать претензии - «Почему ты не позвонил, почему я должна тебе звонить, ты мне никогда не звонишь» и т.д., то фактически будет использоваться отрицательное подкрепление. Так создается ситуация, при которой звонящий избегает неприятностей тем, что не звонит; тем самым мы обучаем его не звонить.

Простое введение положительного подкрепления за правильное с вашей точки зрения поведение является наиболее элементарной частью обучения.

Например, очень действенный способ приучить ребенка не мочиться в постель - лично похвалить его и выразить свое удовольствие, если утром простынки оказались сухими.

Важно помнить, что подкрепление относительно, а не абсолютно. Дождь является положительным подкреплением для уток, отрицательным для кошек, и довольно безразличен для коров. И для человека, которой одет «не по погоде» дождь или мороз являются сильными отрицательными подкреплениями, но они становятся безразличны, если есть зонтик или теплая шуба. Пища не является положительным подкреплением, когда сыты. Улыбки и похвалы могут быть непригодными в качестве подкрепления, если ребенок хочет вывести вас из себя. В качестве подкрепления надо выбирать нечто желаемое субъектом.

Отрицательное подкрепление можно определить как то, что субъект будет стараться избегать. Отрицательные подкрепления имеют градации от слегка неприятных стимулов — едва заметный сквозняк от кондиционера в поезде, который все-таки заставляет нас

пересаживаться на другое место, до всевозможных крайностей, например удара электрическим током. Наказание отличается от отрицательного подкрепления тем, что происходит после поведения, на которое должно воздействовать. Таким образом, вы не можете избежать наказания, изменив взгляды или поступки, так как неправильное поведение уже осуществилось.

Малыш, которого отшлепали за плохие оценки, может в дальнейшем учиться лучше или хуже, но никогда не сможет изменить тех оценок, которые он уже принес. Напротив, отрицательное подкрепление можно остановить или избежать сиюминутным изменением поведения.

### **Время подачи подкрепления**

Сформулировать общее правило подачи подкрепления очень легко: подкрепление должно совершаться в связи с действием, которое предполагается видоизменить.

Подкрепление - это информация. Оно говорит субъекту, что именно нам нравится. Когда субъект пытается обучиться, информационное содержание подкрепления становится важнее самого подкрепления. В тренировке спортсменов или при обучении танцоров именно восклицания инструктора «Да!» или «Хорошо!», отмечающие нужное движение, а не разбор тренировки или репетиции в раздевалке дают требующуюся информацию. Запоздалое подкрепление является наибольшим недочетом начинающего инструктора. Ребенок понял, чего нам хотелось бы, и делает это правильно, но к тому времени, когда вы говорите: «Молодец», он уже снова ошибся. За что, думает ребенок, меня хвалят? За то, что он ошибся.

Если у вас возникают трудности в обучении, первый вопрос, который надо себе задать, не запаздывает ли ваше подкрепление.

Мы всегда слишком запаздываем подкрепляя друг друга. «Послушай, дорогая, вчера вечером ты выглядела замечательно», - звучит совсем не так, как та же фраза, сказанная вовремя. Отсрочка подкрепления может даже оказать вреднее воздействие («А что, разве я сейчас не выгляжу замечательно?»). Слишком раннее подкрепление тоже неэффективно. Иногда мы подкрепляем детей слишком рано, находясь под ложным впечатлением, будто мы их подбадриваем («Молодец, хорошо, ты уже почти все сделала правильно»). Возможно, при этом мы подкрепляем попытки. Но существует разница между попыткой сделать что-то и выполнением этого.

Фразы типа «я не могу» иногда отражают фактическое положение вещей, например, в том случае, когда требования гимназической программы обучения значительно превышают

возможности ребенка. Но такие фразы могут являться и признаками того, что раньше часто подкреплялись просто попытки. Вообще, подкрепление поведения, которое еще не совершилось, - подарками, обещаниями, комплиментами или чем-нибудь в этом роде – ни капельки не подкрепляет это поведение. Если что-то и подкрепляется, так это поведение, совершающееся в данное время: вероятнее всего – выпрашивание подкрепления.

Так происходит и с людьми, к которым постоянно придираются и бранят родители, начальство или учителя. Если отрицательное подкрепление не прекращается в момент достижения желаемых результатов, то оно не является подкреплением и не несет информации. Оно становится привычным «шумом» и теряет свою эффективность. Поэтому редкие замечания могут привести к изменению поведения, а длительная «воспитательная беседа» с ребенком по дороге в гости, скорее всего, не окажет никакого воздействия.

### **Большой куш.**

Одним из наиболее полезных приемов подкрепления для человека является получение «большого куша». Это награда, которая во много раз больше обыкновенного подкрепления и является сюрпризом для субъекта. Почему незаработанный куш может оказать внезапное и далеко идущее влияние, не вполне понятно, но влияние большого куша – достоверно зафиксированный факт. Желанная игрушка, купленная «просто так» может способствовать тому, чтобы ребенок вел себя «хорошо» с точки зрения родителей не только ближайшим вечером, но и несколько дольше.

Заметим, также, что большой куш не может быть частым подкреплением. Став привычным, большой куш приведет лишь к обесцениванию обычных подкреплений, к необходимости по нарастающей увеличивать интенсивность привычного подкрепления.

### **Условное подкрепление.**

Подкрепление должно быть связано только с соответствующим поведением – обусловленным или условным.

Например, дети, которые ездили на пони, очень скоро научились говорить: «Хорошая лошадка!» только когда хотели подкрепить поведение. Если им просто хотелось выразить свою привязанность, они могли болтать с пони, как угодно, не употребляя этих слов. Однажды девочка, которая только что присоединилась к их компании, начала гладить пони, приговаривая: «Ты хорошая лошадка!». Трое остальных тотчас же ополчились на нее: «Ты за что ему это говоришь? Он же ничего не сделал!».



Подобным же образом можно и должно окружить заботой и вниманием детей, супруга, родителей, любимых и друзей безотносительно к какому-нибудь определенному поведению, но необходимо приберечь что-то специально в качестве условного подкрепления чего-либо определенного.

Фальшивая или незначимая награда вскоре вызывает негодование даже у маленьких детей и теряет всякую силу в качестве подкрепления. Можно выработать и условное отрицательное подкрепление, которое может быть очень полезным. Дети и многие животные часто моментально реагируют на резкое, громкое слово запрета, которое ничем не сопровождается. Можно использовать слово «Стоп!». Возможно, оно является первичным или безусловным подкреплением. Но дети быстро обучаются игнорировать окрики и брань.

Бесполезно говорить нарядному ребенку, который лезет в глубокую лужу: «Куда тебя несет, неряха! Подойди ко мне и иди по дороге аккуратно, ты же в праздничном костюме!». Гораздо эффективнее просто сказать ребенку: «Стоп!». После этого необходимо дождаться выполнения требования и выдержать короткую паузу. Потом можно дать четкое и короткое указание «Иди по тротуару!». Главное – не забыть подкрепить ребенка в тот момент, когда он пойдет по тротуару. Для здорового и благополучного в психологическом плане ребенка может быть достаточным только отрицательное подкрепление – стоп! Но в целом положительное подкрепление правильного поведения намного повышает эффективность отрицательного подкрепления нежелательного. Можно сказать, что дети любят получать положительные подкрепления и ведут себя лучше, когда мы даем им такую возможность.

### **Режимы подкрепления.**

Существует распространенное опасение, что если мы начали вырабатывать поведение с помощью положительного подкрепления, то должны будем продолжать применение подкрепления на протяжении всей дальнейшей жизни субъекта, а если этого не будет, то и поведение исчезнет. Это опасение обычно подтверждается только при использовании награды вместо подкрепления.

В отношении поведенческого воздействия, основанного на подкреплении такое опасение абсолютно беспочвенно: постоянное подкрепление необходимо только на стадиях обучения. Можно несколько раз вознаградить годовалого ребенка за пользование горшком, но как только поведение заучено, предмет обучения сам о себе позаботится.

Мы даем или должны давать начинающему множество подкреплений. Так обучение ребенка езде на велосипеде идет под настоящий поток: «Правильно, крепче держи руль, у

тебя получилось, хорошо!» Но мы будем выглядеть довольно глупо, если будем продолжать хвалить его после того как навык установился.

Для того чтобы поддерживать уже выученное поведение на определенном уровне надежности, не только не надо подкреплять его все время, а даже, наоборот, следует прекратить регулярные подкрепления и перейти на эпизодическое использование подкрепления, подаваемого в случайном и непредсказуемом порядке. Такой непостоянный режим гораздо более эффективен для поддержания уже сформированного поведения, чем постоянный, предсказуемый.

Действенность вариативного подкрепления лежит в основе всех азартных игр.

Если каждый раз, опустив в автомат 5 рублей, мы будем получать десять, то скоро потеряем к этому интерес. Как показывают многочисленные исследования, людям нравится играть с автоматом именно потому, что невозможно предугадать заранее, то ли ничего не получишь, то ли какую-то мелочь, то ли сразу кучу денег, и когда именно будет это подкрепление (это может быть только в самый первый раз). Почему одни люди втягиваются в азартную игру, а другие могут поиграть и бросить, это уже другой вопрос, но для тех, кто попался на крючок, этим крючком стал вариативный режим положительного подкрепления.

Общее правило подкрепления желательного поведения таково: чем длительнее интервалы между подкреплениями в вариативном режиме, тем сильнее оно стимулирует поведение. При этом длительность интервалов между подкреплениями не должна увеличиваться до бесконечности.

Лишь в одном случае не следует прибегать к вариативному режиму подкрепления, после того как поведение заучено – когда интересующее нас поведение направлено на решение задачи, успешного ответа в школе, сдачи экзамена и т.д.

Полезно бывает установить некоторые границы непредсказуемого подкрепления, например, решить, что мы подкрепляем самостоятельную уборку у аккуратного ребенка с не чаще десяти раз за год. А в этих рамках подкреплять самостоятельную уборку в комнате можно случайным образом.

Важно помнить, что режимы с длительными интервалами работают против нас, когда мы стараемся угасить нежелательное поведение. Можно сказать, что основная проблема борьбы с нежелательным поведением заключается в том, что мы просто забываем об этом поведении на какое-то время. Как только мы вновь вспомним об этом. Начинать придется заново, «с нуля». Если поведение не подкреплять совсем, то скоро появится тенденция к его угасанию; но если оно все-таки время от времени подкрепляется – неважно как часто – достаточно одной похвалы ворчуну или капризному ребенку, нытику, чтобы его

поведение было значительно усилено режимом с длительными интервалами между подкреплениями. Можно жить ради даже очень редких моментов полного счастья, которое наступает, например, когда родители забыли на время о требовании: «приходить домой не позднее 21 часа». И парадоксально с точки зрения здравого смысла, но закономерно с точки зрения теории обучения, что чем реже и непредсказуемей становятся такие моменты, тем сильнее становится их подкрепляющий эффект, и тем дольше сохраняется линия поведения.

### **Долговременные программы поведения**

В дополнение к вариативному режиму подкреплений полезно применять и постоянный, при котором человек хорошо знает, что он должен работать определенное время или выполнить определенный комплекс действий за каждое подкрепление.

Например, подкрепляя каждые десять страниц прочитанной и пересказанной книги, можно развить у ребенка любовь к чтению лучше, чем если мы будем долго разговаривать с ним о пользе книг. Затем можно постепенно увеличивать интервалы между подкреплениями подкреплять каждую прочитанную главу или каждый прочитанный рассказ, затем – каждую прочитанную книгу.

Трудность работы с фиксированным режимом подкрепления состоит в том, что первые случаи правильного поведения не подкрепляются и возникает тенденция к уменьшению затрачиваемых усилий.

Это отрицательное влияние фиксированного режима подкреплений является важным фактором во многих видах человеческой деятельности, например в школе. Чтобы получить подкрепление, необходимо работать в течение определенного времени, но так как подкрепление дается в фиксированном режиме, независимо от качества выполнения, человек совершенно естественно стремится делать то наименьшее количество работы, которое позволяет не выпасть из игры, особенно низкая производительность может быть в начальный период работы. Поэтому очень важно, чтобы ребенок не просто прочел книгу, а понял ее содержание, не просто отсидел все уроки, а учился.

Другое явление, встречающееся при очень длительных интервалах между подкреплениями, - замедленный старт. Это очень распространено в повседневной жизни большинства людей.

В любой долгосрочной задаче, начиная с уплаты долгов и кончая уборкой комнаты, можно придумать бесконечное количество причин для того, чтобы не начать дело безотлагательно. Написание чего-либо, иногда даже просто письма, а тем более –

домашней работы - тоже поведение с долгосрочной программой. Когда оно уже начато, все идет прекрасно. Но так трудно заставить себя сесть и начать!

Один из способов преодоления феномена отсроченного начала заключается в том, чтобы вводить какое-либо подкрепление именно за старт.

### **Самоподкрепление**

Одним из наиболее полезных практических применений подкрепления является самоподкрепление. Этому приему можно довольно легко обучить ребенка, если не вдаваться в долгие рассуждения, а просто сказать ему, что именно надо сделать. Правда, в этом случае рассуждать придется родителям.

Мы часто пренебрегаем самоподкреплением, отчасти потому, что это не приходит нам в голову, отчасти, потому что склонны требовать от себя гораздо больше, чем от других. В результате мы часто по нескольку дней не расслабляемся, переходя от одной задачи к другой, от нее к третьей, не замеченные и неотблагодаренные даже самими собой. Не говоря уже о подкреплении себя за изменение какой-либо привычки или приобретение нового навыка, какое-либо подкрепление необходимо и просто для будничной жизни; лишение себя подкреплений – одна из частых причин повышения нервозности и депрессий.

Вы можете подкрепить себя здоровыми способами - часом досуга, прогулкой, разговором с друзьями или хорошей книгой; или нездоровыми сигаретами, спиртным, пищей, от которой толстеют, наркотиками, сидением допоздна и т.д.

Но детей нужно обучать только здоровым способам самоподкрепления (другим они научатся сами). Также постарайтесь, чтобы дети не слишком часто замечали те нездоровые способы самоподкрепления, которые используете вы.

### **Десять правил выработки желательного поведения.**

Некоторые из этих правил берут начало из научных психологических лабораторий или институтов, занимающихся подготовкой десантников, разведчиков и т.д. и установлены экспериментально. Другие правила не были предметом специального изучения, они рассматриваются всеми, кто имел дело с выработкой поведения, как неотъемлемая особенность работы: вы всегда узнаете (обычно слишком поздно), когда вы нарушили одно из правил выработки желательного поведения. Эти правила не нужно запоминать или обсуждать, достаточно просто применять их, и вы получите желаемый результат.

Если результата не получилось, нужно просто перечитать тот раздел книги, который вы сейчас читаете, найти и исправить свою ошибку. После того как вы нашли и исправили ошибку – подумайте и попробуйте еще раз.

Перечислим правила выработки желательного поведения:

1. Повышайте критерий небольшими градациями, чтобы у субъекта всегда была реальная возможность выполнить требуемое и получить подкрепление.
2. В конкретный промежуток времени отрабатывайте что-нибудь одно, не пытайтесь формировать поведение по двум критериям одновременно.
3. Прежде чем увеличивать или повышать критерий, пользуйтесь подкреплением текущего уровня ответа, т.е. подкрепляйте любое исполнение данного действия, имеющегося в данный момент.
4. Вводя новый критерий, временно ослабьте старые.
5. Будьте впереди того, кого вы обучаете: полностью планируйте свою программу выработки так, чтобы в случае внезапного успеха обучаемого, вы знали, что следует подкреплять далее.
6. Не меняйте тренеров в ходе обучения; у вас может быть несколько инструкторов на одного обучающегося, но придерживайтесь одной программы выработки на каждый из типов поведения.
7. Если одна процедура выработки не приносит успеха, найдите другую, существует столько же способов добиться нужного поведения, сколько существует людей, способных их придумать.
8. Не заканчивайте занятие, не дав положительного подкрепления, это соответствует наказанию.
9. Если навык ухудшается, возвратитесь к «детскому саду», быстро повторите весь процесс выработки с серией легких подкреплений.

10. Оканчивайте, по возможности, каждое занятие на успехе и в любом случае останавливайтесь, оставаясь впереди обучаемого.

Многие родители допускают нарушения первого правила. Если ребенок плохо учится, его наказывают, отбирают плееры, мобильные телефоны и т.д. до улучшения отметок. Ребенок может действительно начать заниматься лучше, его оценки улучшаются с «двойки» на «тройку». Однако вместо того, чтобы поощрить этот прогресс, родители говорят, что оценки еще недостаточно хорошие, и продолжают придерживаться своего запрета.

Это наращивание (эскалация) критерия бывает слишком резким, дети совсем перестают заниматься. Более того, они становятся очень недоверчивыми.

У второго правила множество практических применений. Если задачу можно расчленить на отдельные компоненты, которые затем формируются отдельно, обучение пойдет гораздо быстрее. Часто нам не удается добиться прогресса в каком-либо навыке, хотя мы много упражняемся, потому, что мы пытаемся сразу улучшить две или более стороны деятельности.

Нужно подумать: одно ли свойство характеризует данное поведение? Нельзя ли его расчленить и работать отдельно над различными критериями? Когда вы займетесь этими вопросами, большинство проблем решатся сами собой.

Следует постоянно помнить о вариативной шкале подкреплений! Как только поведение усвоено, необходимо подкреплять его не каждый раз, чтобы поддерживать его на данном уровне. Это правило составляет суть процесса выработки.

Когда можете позволить себе подкреплять данный уровень поведения случайным образом и сохранять уверенность в получении его, мы получаем свободу в использовании подкреплений только за лучшие проявления данного поведения.

Хорошая выработка поведения представляет из себя серию чуть заметных переходов между непрерывным подкреплением (когда достигнут новый уровень выполнения) и вариативным подкреплением (когда достижение закрепилось и создалась возможность избирательного подкрепления еще более хороших ответов).

То, что раз выучено, не забывается, но под подавляющим воздействием нового критерия старое, хорошо выученное поведение иногда временно уходит в сторону.

Часто учителя приходят в состояние крайнего раздражения во время проверки знаний, потому что все дети делают одну ошибку за другой, они как будто забыли все, чему были обучены. Причиной становится то, что учитель незаметно для себя вводит новые требования или создает новую для ребенка ситуацию: привыкание к новым условиям временно перекрывает освоенное поведение. По мере привыкания все навыки восстанавливаются без дополнительных усилий. Более того, в этом случае дополнительные усилия учителя даже вредны.

Из этого следует один вывод – надо всегда планировать время на привыкание к новой ситуации.

Ребенок может вдруг начать успешно решать сложные задачи. Если мы не готовы к этому, то мы не сможем подкрепить поведение и это поведение может угаснуть просто из-за отсутствия подкрепления. Такого рода «рывок» выработки может произойти в любой момент.

За очень редкими исключениями наша школьная система построена так, чтобы помешать детям обучаться в их собственном темпе - наказываются не только медленные ученики, у которых не хватает времени на обучение, но и слишком быстро обучающиеся, которые не получают дополнительного подкрепления, когда быстрая сообразительность продвигает их вперед. Если ребенок мгновенно понял, о чем говорит учитель, наградой может стать мучение от скуки в течение часов или даже недель, пока все остальные мало-помалу постигнут это. Поэтому нет ничего удивительного в том, что улица более привлекательна как для наиболее быстрых, так и для наиболее медленных.

В процессе выработки какого-либо поведения мы рискуем значительным регрессом, если перепоручаем своего ученика другому преподавателю. Не важно, сколь скрупулезно обсуждены критерии перед передачей дела, поскольку и индивидуальные установки, и время реакций, и прогноз успеха будут слегка отличаться, и в итоге субъект утрачивает подкрепления до тех пор, пока не привыкнет к этим отличиям.

Конечно, у каждого обучающегося может быть много различных учителей - дети не испытывают затруднений от того, что один обучает их английскому, другой - арифметике, третий - биологии. Но то конкретное поведение, которое должно быть разучено, требует только одного учителя в каждый конкретный момент времени.

На тех стадиях выработки, когда навык образован наполовину, постоянное повышение критерия осуществляется лучше, если процесс формирования данного поведения находится в одних руках. Для выработки любого поведения существует столько же способов, сколько людей (в нашем случае – сколько родителей), способных их придумать.

Например, при обучении детей плаванию надо сделать так, чтоб они не боялись и чувствовали себя спокойно под водой. В качестве первого шага формирования этого навыка одни тренеры велят им выдувать в воду воздух, пуская пузыри, другие - быстро опускать в воду и поднимать обратно лицо, а третьи - прыгать в воде, пока они не отважатся просто присесть, чтобы вода закрыла их. Любой хороший тренер, видя, что ребенку скучно или его пугает этот метод, перейдет на другой; одни и те же методы выработки не равноценны для разных индивидуумов.

Однако учителя, передающие свое искусство от поколения к поколению, часто не могут этого усвоить. Их методы обучения отточены несколькими поколениями и передаются от одного и считаются лучшими способами, а иногда таковыми и являются, но они часто рассматриваются как единственные способы, что является причиной множества трудностей.

Конечно, нельзя заканчивать урок без положительного подкрепления, это равносильно наказанию, но это не в полной мере относится к той несистематической (хотя очень значимой и продуктивной) выработке, которая происходит в домашних условиях, - поощрение учения в школе, гостеприимство, подбадривание детей; здесь подкрепление происходит от случая к случаю, без особых правил.

Однако в более официальной ситуации - скажем, на уроке или при выработке поведения у какого-либо животного - преподаватель должен уделять свое внимание ученику или классу до конца урока. Это более, чем просто хорошие манеры или хорошая самодисциплина; это - хорошее обучение. Если преподаватель начинает болтать с кем-либо из присутствующих, выходит, чтобы поговорить по телефону, или просто мечтает, контакт нарушается.

Зато если мы хотим упрекнуть ученика, перестать обращать на него внимание – лучший способ сделать это.

Иногда навык или поведение портятся, а иногда создается видимость их полной потери. Нам всем знакомо это чувство, когда пытаемся говорить на иностранном языке, вспомнить стихотворение или поехать на велосипеде после многолетнего перерыва: это очень выбивает из колеи.

Иногда внешние обстоятельства временно полностью, уничтожают хорошо выученное поведение. Например, в состоянии испуга невозможно произнести заученную речь, неудачное падение резко нарушает ваши навыки скалолазания. Иногда на первоначальное



обучение накладывается и мешает ему последующее обучение, создавая путаницу - вы стараетесь найти английское слово, а всплывает немецкое.

Самый быстрый способ исправить такое ухудшение - не биться об него головой, заставляя субъекта делать это до тех пор, пока результат не покажется вам удовлетворительным или пока вы не дадите подкрепление, а вернуться к началу процесса выработки и «очень быстро снова пройти весь путь, давая подкрепление в новых условиях (у доски, перед аудиторией, в гостях и т.д.) и применяя по одному-два подкрепления на каждом уровне.

Полезно помнить, что если мы в состоянии в большей или меньшей степени воспроизвести исходный процесс выработки, то такое повторение одинаково полезно и для физических, и для умственных навыков

Прекращать работу следует, оставляя за собой лидирующее положение. Частично это зависит от промежутка времени, в течение которого субъект сохраняет внимание. У людей продолжительность различных уроков традиционно равна «академическому» часу (40 или 45 минут), а занятия футболом, научные семинары и разные другие мероприятия часто длятся целый день.

«Когда остановиться», не столь важный вопрос, как «на чем остановиться». Всегда следует прекращать работу, сохраняя ведущее положение. Это относится и ко всему уроку, и к отдельным частям его, когда вы кончаете работать над одним типом поведения и переходите к другому. Вы должны совершать переход на высокой ноте - т.е. сразу как только достигнут успех.

Последнее совершенное действие всегда закрепляется в сознании субъекта; вы должны быть уверены, что это хорошее, вознаграждаемое выполнение. А часто происходит так, что мы получаем три-четыре хороших ответа, прыгун в воду впервые выполнил прыжок полтора оборота, певец правильно исполнил трудный пассаж - и мы так возбуждены, что хотим видеть или делать это снова и снова. И мы повторяем это или стараемся повторить, и очень скоро субъект устает, поведение ухудшается, неожиданно возникают ошибки, происходят коррекции и подбадривания, и урок идет насмарку.

Останавливаться нужно на хорошем ответе. Иногда это требует выдержки. Но на следующем уровне обнаружится, что решение задачи выполнено не только так же хорошо, как последнее на прошлом уроке, но значительно лучше.

Это называется «латентным обучением». В процессе тренировки возникает некоторый стресс, хотя бы от желания сделать лучше. Этот стресс может влиять на выполнение действия, маскируя реально имеющееся обучение.

В начале следующего урока, прежде чем возникнет стресс, выполнение действия может в действительности быть на шаг впереди по сравнению с тем уровнем, на котором остановились, и тогда вы получаете то, что гораздо более достойно подкрепления.

## Как защитить ребенка от преступников.

Эта часть книги кажется нам особенно важной, поскольку дети с проблемами в развитии легко могут стать жертвами преступников. Криминальные элементы часто целенаправленно выбирают в качестве жертв преступлений именно детей, которые недостаточно хорошо ориентируются в ситуации и поэтому не только не могут оказать сопротивления или избежать насилия, но и потом хорошо описать преступника, что делает его поиски затруднительными.

Дети с проблемами в развитии часто очень легко верят незнакомым людям и легко идут за ними, поддавшись на обещание прокатить на машине или угостить чем-то вкусным. Поэтому родители должны внушать своему ребенку:

- Не верь незнакомцам.
- Не ходи с незнакомцем.
- Не играй с незнакомцем.
- Не садись в чужую машину.

Преступники часто выбирают себе жертву некоторое время, наблюдая за ней, чтобы свести к минимуму риск быть пойманным. Разговоры о том, что преступники не боятся наказания и совершают преступления из «идейных» соображений ничего не стоят, хотя порой и муссируются в различных сериалах. Главная цель - совершить преступление, избежав при этом наказания. Поэтому вероятность быть пойманным сильно пугает преступника. В связи с этим нужно объяснить ребенку, что путь из школы или магазина должен проходить по возможности в местах, где много людей и занимать непродолжительное время.

- Не гуляй далеко от дома.
- Не играй долго по пути домой.
- Прежде чем куда-то пойти, спроси разрешения у родителей.
- Не оставайся на улице один без взрослых в темное время суток.

Отдельная тема – вовлечение детей в совершение преступлений. Ребенок, не очень хорошо разбирающийся в реальной ситуации, находясь под воздействием телесериалов с уголовной тематикой, где преступники представляются как борцы за справедливость, может легко согласиться стать сообщником в совершении преступления. Обычно вовлечение происходит через подростков из неблагополучных семей, но может быть и прямое влияние взрослых правонарушителей.

Родители должны знать знакомых ребенка. Главная цель – любым способом оградить,

своего сына или дочь от ранее судимых и совершавших правонарушения лиц. Не стоит успокаивать себя тем, что освободившийся из мест лишения свободы сосед или подросток из соседнего дома, больше не будет совершать преступления.

Следует отметить, что в очень небольшой части случаев, психическое расстройство признается судом основанием для освобождения от уголовной ответственности или смягчающим фактором. Если суд признает значимость психического расстройства, то назначаются медицинские меры принудительного характера. Поэтому надеяться лишь на сам факт наличия у ребенка проблем в развитии, как на защиту от уголовного преследования, ошибочно.

Необходимо разъяснять своему ребенку в доступной для него форме, что принадлежность к криминальному сообществу не предмет гордости, а позорящий его и семью факт, сообщать ребенку о наказуемости противозаконных проступков, приводя конкретные примеры.

### **Контакт с ребенком.**

Наши дети часто не рассказывают нам о своих проблемах. Отчасти оттого, что именно мы не находим времени об этом услышать, мы очень заняты. И ребенок остается один на один со своими проблемами.

Поэтому как можно чаще следует говорить с детьми, помогать решать их, пусть даже пустяковые, по нашему мнению, проблемы. Сломалась его любимая игрушка - попереживать вместе с ребенком, помочь ребенку в его горе. Не надо думать, что разговор по дороге домой или в перерыве между фильмами - это достаточно для ребенка, ему нужно постоянное внимание.

Если ваш ребенок рассказывает вам о том, как прошел день, старайтесь его не перебивать, слушайте внимательно. Не исключено, что в рассказе ребенка может присутствовать элемент фантазии, но даже эта фантазия должна на чем-то базироваться.

Приведем один пример: женщина едет в автобусе со своим 5-летним сыном. Мальчик рассказывает ей о том, как он провел время у дяди Славы, и вдруг неожиданно для матери делает заключение: «...дядя Слава плохой!» Мать, естественно, спрашивает, почему он так. Мальчик отвечает, что на остановке к ним подошла бездомная собака и дядя Слава ударил ее ногой. Женщина, не дав ребенку договорить, бросилась на защиту своего знакомого, обвиняя мальчика, что он все это придумал, и что дядя Слава не мог так поступить.

Во-первых, мать, сама того не желая, обидела ребенка, обвинив его во лжи, и, следовательно, в следующий раз мальчик вряд ли захочет поделиться с матерью увиденным, а значит, увеличивается риск стать жертвой преступления.

Во-вторых, даже если допустить, что ребенок придумал всю историю или только ее окончание, то все равно его выдумка должна была на чем-то базироваться, и случай с собакой мог иметь место не в этот день, а в любой другой, и на месте животного мог быть кто угодно, даже человек.

Против детей совершается большое количество преступлений, включая особо тяжкие. Нередко родители долгое время не знают, что их ребенок является жертвой растления или сексуальной эксплуатации, поскольку преступники часто обставляют все как игру с условием хранить тайну.

Поэтому еще раз повторяем: чаще и больше говорите со своим ребенком, спрашивайте, как он провел день. Расспрашивайте о новых знакомых, особенно старших по возрасту (безразлично, подросток это, мужчина или женщина).

Ваш ребенок еще не раз столкнется с насилием, поэтому лучше избегать насилия над ребенком в семье. Дети с проблемами в развитии могут вести себя крайне вызывающе, необходимость избегать ненужного наказания отнюдь не говорит о полной безнаказанности ребенка и о том, что он может делать все, что ему заблагорассудится.

Ребенок должен знать, что можно делать и что нельзя.

В соответствии с этими правилами наказание тоже должно быть адекватным его поступку. Незачем наказывать ребенка, например, за случайно разбитую вазу. Если ваза в самом деле упала случайно, просто пожурите ребенка за его неуклюжесть, он ведь и так напуган и расстроен не меньше вашего.

**Если хотите научить ребенка правилам безопасности, сами выполняйте их.**

Мы привыкли считать, что научить детей тем или иным правилам защиты можно только с помощью многократного повторения правил. Но, как показывает практика, это далеко не так. Наши дети учатся у нас даже тогда, когда мы абсолютно уверены, что они заняты своим делом и не замечают ничего вокруг.

Кто из нас не повторял набившую оскомину фразу: «Я тебе сколько раз говорил, так не делай», но ребенок упорно повторяет одну и ту же ошибку. Что это, непонятливость ребенка или дух противоречия? Это наши действия, которые ребенок воспроизводит почти подсознательно.

Не нужно надеяться на то, что ребенок играет и не смотрит на вас, если вы открываете дверь, не узнав, кто за ней, ребенок сделает то же самое, и никакие страшные истории о том, что за дверью Баба-Яга вам не помогут, он повторит ваши действия.

Самым лучшим способом обучения детей является собственный пример.

Любой мошенник или вор внимательно наблюдает за людьми и безошибочно выбирает себе жертву, и если вы приучили ребенка к внимательности, то риск быть ограбленным снизится почти вдвое.

### **Ребенка оставили одного.**

Когда уже можно оставлять ребенка одного?

Ответ зависит от многих обстоятельств, но основные из них - это самостоятельность ребенка, и насколько вы ему доверяете. Поэтому и решение этого вопроса будет сугубо индивидуальное, но можно дать один общий совет: вы должны постепенно приучать ребенка оставаться одного. Прежде чем это сделать, вам необходимо обучить ребенка правилам поведения дома.

Вы можете написать на бумаге три основных телефона: МЧС, скорой помощи и милиции. При этом не забудьте объяснить, что ложный вызов делать нельзя, во-первых, потому что у вас будут большие неприятности, а во-вторых, в другой раз, когда действительно нужна будет помощь, ему не поверят (это можно сделать на примере сказки о пастушке, который несколько раз поднимал ложную тревогу, а когда действительно на стадо напали волки, никто ему не поверил, и волки перегрызли все стадо).

Кроме трех основных телефонов ваш ребенок должен знать телефоны ваших соседей, друзей, рабочие телефоны родителей, чтобы в случае опасности он мог связаться с вами или вашими друзьями по телефону.

Обязательно выучите с ребенком, как его зовут (имя, фамилия), как зовут родителей (имя отчество), где он живет (полный адрес). Эти знания ему пригодятся, если он окажется в беде, (потерялся или дома случился пожар, или кто-то ломится в дверь).

Объясните, что эти сведения ребенок не должен рассказывать случайным людям, которые заговорили с ним во время прогулки или в транспорте.

Уходя из дома, не забудьте закрыть окна, лучше всего сделать специальные запоры, которые не сможет открыть ваш ребенок.

Не забудьте убрать все колющие, режущие предметы, которыми может пораниться ваш ребенок, спрятать спички и зажигалки. Это нужно сделать даже в том случае, если вы объяснили ребенку, как с ними обращаться.

Если вы предполагаете, что вернетесь затемно, не забудьте заранее включить свет во всех комнатах, где может играть ребенок, ему будет так намного спокойнее.

Вам позвонила соседка, и вы предполагаете вернуться минут через пять-десять, а ваш ребенок уже спит.

Тогда просто включите в его комнате настольную лампу, прикройте ее абажур, чтобы свет был не очень ярким, и даже если ваш ребенок проснется, он не будет напуган, как если бы проснулся в полной темноте.

Не надейтесь, что захлопнув дверь, вы ее закрыли, не поленитесь повернуть ключ в замке. Изо дня в день повторяйте с ребенком эти правила, при желании вы можете устроить ему маленький экзамен, и если он его выдержит успешно, вы можете его спокойно оставлять одного.

«Мой дом, - моя крепость», если вы выполняете сами и требуете выполнения правил безопасности от своих детей.

Помните, что ваше пренебрежительное отношение к правилам обязательно скажется и на отношении к ним вашего ребенка, а значит, на его безопасности, ведь дети, наблюдая за нами, учатся у нас, а значит, вы должны стать для них примером.

### **Дети - наши помощники.**

Многие дети стали жертвами различных преступлений, выполняя безобидные домашние дела: выносили мусор или забирали почту.

Чаще всего наши дети допускают такие ошибки:

1. Не задумываясь над последствиями, открывают дверь, и даже если кто-то стоит на площадке, спокойно идут навстречу незнакомцам.
2. Покидая квартиру, оставляют ее открытой – «я быстро вернусь».
3. Беззаботно выбрасывают мусор или забирают почту, когда у них за спиной кто-то появился.
4. Садятся в лифт с незнакомыми людьми.

Объясните ребенку, что прежде чем открыть дверь, он должен обязательно посмотреть в глазок, чтобы убедиться, что на площадке нет посторонних людей.

Если ребенок, посмотрев в глазок, никого не увидел, то он может скрыть дверь.

Он вышел и стал спускаться с мусорным ведром или за почтой, лучше, если вы выйдете на лестничную площадку и будете наблюдать за действиями вашего ребенка.

Расскажите ребенку, как себя вести, если незнакомцы появились неожиданно:

Во-первых, ребенок тут же должен повернуться к ним лицом.

Во-вторых, он должен быть готов убежать. Но даже убегая, ребенок должен кричать: «Пожар! Пожар!»

Помните, что ваш ребенок не всегда может правильно оценить ситуацию, поэтому лучше, если он будет выполнять поручения под бдительным контролем с вашей стороны, т.е. он будет в поле вашего зрения.

Чтобы не происходили разные досадные инциденты, нужно не доверять ребенку ключи, а оставлять их у надежных соседей или живущих поблизости родственников.

Лучше всего, чтобы ваш ребенок помогал вам по хозяйству под присмотром кого-то из взрослых.

### **Безопасность по телефону**

Уходя из дома, вы даете наказ ребенку, что в случае опасности ему нужно звонить по... И если ваш ребенок не звонит, вы спокойны - дома все в порядке.

Но может быть и такой вариант - ваш ребенок остался один, он играет, и вдруг звонит телефон. Ребенок снимает трубку, и называет свою фамилию, адрес и говорит, что он один дома, а далее будет еще масса различных вариантов.

Поэтому первое правило гласит: снимая трубку, должен сказать: «Алло! или «Вас слушают!», но не называть свое имя или фамилию.

Даже если ему показалось, что голос звонящего похож на кого-то из знакомых родителей, а ребенок еще не может правильно идентифицировать голос абонента, он не должен сам называть по имени звонящего, предоставив ему представиться самому.

Если же звонящий называет незнакомое ребенку имя, ребенок однозначно отвечает: «Вы ошиблись».

Даже если ваш ребенок хорошо знает свой адрес, он не должен его говорить по телефону, сославшись, что он его не знает или что проснется папа и сам его сообщит, или что адрес можно узнать, перезвонив маме (папе) на работу.

Если ребенок договаривается о встрече с друзьями у себя дома, лучше назначить встречу, когда вы будете уже дома.

Ребенок должен твердо усвоить следующее:

1. Поднимая трубку, не называй своего имени или имени звонящего, ты можешь легко ошибиться.
2. Никогда и никому не говори, что ты дома один.
3. Если просят назвать адрес, не называй, попроси перезвонить родителям.
4. Договариваясь о встрече с друзьями, назначай ее на время, когда в квартире будет еще кто-то, кроме тебя.



### **Кто-то пришел.**

Ребенок должен знать и соблюдать следующие правила:

Никогда не открывай дверь незнакомым людям, даже если они представляются работниками коммунальных услуг, почты или милиции.

Договаривайтесь о встрече по телефону, обозначив время прихода гостей.

Не забудьте посмотреть в глазок и спросить: «Кто?» или «Кто там?».

Не открывайте дверь сами и приучите своего ребенка уточнять, кто именно пришел, т.е. гость должен назвать себя; если он ответил: «это я», попросите его назваться полностью.

Вы будете точно уверены в том, что ваш ребенок не откроет дверь посторонним, если вы будете, приходя домой говорить: «Это я, твоя мама (папа)».

Если все же в квартиру вошли преступники, не пытайтесь их остановить, постарайтесь не делать резких движений и выполнять все требования.

### **На улице.**

Ребенок должен знать, что, если его пытаются увести насильно, он должен попытаться привлечь внимание прохожих словами: «Это не мои родители! Я их не знаю!»

Можно и просто громко кричать.

Если удастся привлечь прохожих, ребенок должен требовать, чтобы вызвали милицию, и только в присутствии сотрудников милиции называть свое имя, адрес и телефон, по которому можно связаться с его родителями.

Ребенок должен четко выполнять правило: никогда и никуда не ходить с посторонними людьми, если вы его об этом не предупредили.

Каждый родитель может сам провести своеобразный тест для своего ребенка, нужно для этого лишь время и желание.

Разъяснив ребенку какие либо правила, вы должны подтвердить их примерами, которые будут наиболее близки вашему ребенку.

Но ведь может случиться и так, что ваш ребенок может четко повторить все правила, но соблюдать их не желает.

Как поступить в этом случае?

Вы договариваетесь со своим знакомым или знакомой, которых ваш ребенок не видел, просите подойти к нему в тот момент, когда вы чем-то очень «заняты» и предложить конфету (желательно ту, которую любит ваше чадо или жвачку).

Но конфета или жвачка должны быть подготовлены - положите внутрь большую швейную иглу или кусочек металла.

Как только ребенок получил «подарок», вы тут же обратите на него свое внимание, а ваш знакомый уходит и желательно, чтобы ребенок не знал, что все это проделано по вашей просьбе.

Вы спрашиваете ребенка, зачем подходила женщина или мужчина и что у него в руке или кармане, смотря где «подарок», затем вы спрашиваете, зачем он взял, ведь вы ему говорили, что этого делать нельзя, и на его глазах разворачиваете конфету, разламываете и показываете ее содержимое, рассказывая, к каким последствиям это могло привести.

### **Безопасные игры.**

Покупая игрушки, ориентируйтесь на возраст, для которого они предназначены и на уровень развития ребенка. Если ребенок еще маленький, не стоит ему покупать конструктор с мелкими деталями, которые он может положить себе в рот. А приобретая арбалет или пистолет с вылетающими шариками, объясните ребенку, как с ним обращаться, как держать, когда вкладываешь стрелу или шарик, куда нужно целиться, и обязательно скажите, чтобы он не стрелял по людям или животным, вы можете сослаться на большие для вас неприятности в случае, если он поранит кого бы то ни было.

Оставляя ребенка на улице, договоритесь с кем-то из соседей, гуляющих с детьми, присмотреть за вашим ребенком.

Выбирая место для игр ребенка, используйте места, удаленные от шоссе, или специально оборудованные площадки.

Расскажите ребенку, как правильно приближаться к качелям или другим движущимся аттракционам.

Переходя дорогу, обязательно пользуйтесь переходами и соблюдайте правила безопасности на дороге. Если вы идете гулять с коляской, переходя через дорогу, будьте особенно внимательны, не перебегайте перед движущимся транспортом, ожидая сигнала светофора, не оставляйте коляску на проезжей части.

Не перевозите ребенка через дорогу на санках, возьмите его на руки или держите за руку.

Не разрешайте ребенку прятаться за стоящей машиной или доставать из-под нее закатившийся мяч, пусть он обратится к вам за помощью.

Не оставляйте на видных местах таблетки и другие лекарства.

Уходя из дома, убирайте все колющие, режущие предметы и спички.

Научите ребенка правильно обращаться с телевизором, утюгом.

Объясните, что лазить в розетки запрещено, а тем более засовывать в них посторонние предметы.

### **Безопасность во дворе.**

Ребенок гуляет во дворе, и родителям, кажется, что это самое безопасное место. Здесь вроде бы все создано для ребенка: и специальная хоккейная коробка, и качели, и горки, кажется, что еще нужно. И мы, успокоенные этой мнимой безопасностью, оставляем ребенка без присмотра, забывая о том, что опасность может таиться и в стоящей машине, и в открытом люке колодца, и в подвале. Поэтому, гуляя с ребенком или отпуская его одного, обязательно объясните, где для него будут опасные и безопасные места.

Дети играют в прятки, и каждый старается спрятаться так, чтобы его не нашли, используя подчас совсем не приспособленные для этого места: стоящая машина, забывая о том, что водитель может тронуться, не заметив затаившегося ребенка, и подвалы, где могут расположиться бомжи и наркоманы, или выслеживающий жертву насильник. Но для ребенка сейчас самое главное спрятаться.

Отпуская ребенка гулять, расскажите о наиболее опасных местах во дворе (подвалы, чердаки, стоящие машины).

Назовите ему, где для него будет безопаснее всего играть.

Если ребенок играет и к нему подошел незнакомец, ребенок тут же должен встать и пойти в сторону своих родителей или позвать их.

Если незнакомец предлагает детям пройти с ним куда-либо, ребенок должен ответить «Нет!», каким бы заманчивым ни было предложение.

Придя домой, ваш ребенок должен обязательно рассказать вам о человеке, предлагающем ему куда-то пойти, даже если этот человек ваш сосед.

### **Чтобы не потеряться.**

Когда ребенок осознает, что он потерялся, его пугают две вещи: первая, это то, что вы будете его ругать и, возможно, накажете, вторая, что он не знает, где вас найти и что ему предпринять.

Если вашему ребенку предстоит возвращаться домой поздно вечером или в темное время суток, договоритесь с ним о встрече.

Выбирая место встречи, назначайте свидание на открытом и хорошо освещенном месте, где нет шумных компаний и лесных массивов, не назначайте встречу в сквере или рядом с парком, под мостом или в плохо освещенном месте.

Если вы встречаете ребенка, задержавшегося у своих друзей в соседнем подъезде или доме, договоритесь о встрече у подъезда или рядом с квартирой его знакомых, при этом, если ребенок не хочет, чтобы вас видели, выполните его просьбу, заняв позицию выше или ниже этажом.

Приходя на встречу, рассчитайте время так, чтобы оказаться в назначенном месте на 10-15 минут раньше контрольного времени.

Если ребенок должен возвращаться домой на электричке и у вас нет возможности оставить его у друзей (родственников), живущих недалеко от того места, где находится ребенок, и вы не можете встретить его в метро или у автобуса, чтобы вместе с ним проехать домой, назначайте встречу у вагона, в который удобнее всего сесть вашему ребенку.

Если вы договорились с другом о встрече, но тот не пришел, позвоните ему домой, сообщите о том, кто звонит и что он не пришел на назначенную встречу.

Если ребенок предлагает вам встретиться у вас на работе, порекомендуйте ему безопасный маршрут и обязательно дождитесь.

Просите ребенка всегда звонить вам, прежде чем придти к вам на работу.

Расскажите, каким маршрутом вы обычно ходите и как ему добраться домой на транспорте.

#### **Ребенок должен ответить «НЕТ!»**

- Если ребенку предлагают зайти в гости или подвезти его до дома, пусть даже это ваши соседи.
- Если за ним в школу или детский сад пришел посторонний, а вы его не предупреждали об этом заранее.
- Если в ваше отсутствие пришел к нему товарищ по школе, которого он знает недостаточно хорошо, он не должен впускать его в квартиру или идти куда-либо с ним.
- Если новый знакомый угощает мороженым или другими сладостями.

Чтобы не стать жертвой, ребенок и подросток должен соблюдать ряд правил:

Никогда не садиться в чужую машину, даже если за рулем или в салоне сидит женщина.

Если возвращаешься поздно или в алкогольном опьянении, попроси родителей приехать за тобой.

Если ты решил добираться на попутной машине, подумай, достаточно ли хорошо ты знаешь маршрут движения.

Если водитель начал к тебе проявлять сексуальный интерес, попроси остановиться у ближайшего магазина, сославшись, что забыл сделать какие-то покупки, попроси, чтобы тебя не ждали.

Если твое требование не выполнено и машина не остановлена, то открой дверь, постарайся разбить окно, т.е. сделать все, чтобы привлечь к машине внимание других водителей. Если перекресток патрулируется или ты увидел милиционера, постарайся вывернуть руль, чтобы обратить внимание сотрудника милиции.

Не соглашайся на предложение водителя взять попутчиков, а если он настаивает, попроси проехать чуть дальше и выйди из машины.

Не соглашайся на предложения случайных знакомых или посторонних людей остановить машину и вместе добраться до дома.

Не садись в машину, если в ней уже сидят пассажиры.

Помни, что машина - это не только легковая и грузовая, но и трактор, и экскаватор, и бетономешалка.

Не пересчитывайте наличность в людном месте, выходя из дома вы должны четко знать, сколько у вас с собой денег, если вы сделали какие-то покупки, зная первоначальную сумму, вы всегда сможете простыми арифметическими действиями узнать остаток, не доставая денег на всеобщее обозрение.

Не соглашайся на предложение незнакомца пойти посмотреть будущее место работы, если ты не посоветовался с родителями.

Всегда нужно брать с собой знакомых или родителей, если товар, который вы хотите приобрести, имеет высокую стоимость.

### **Чтобы избежать ненужных конфликтов.**

Чтобы избежать ненужных конфликтов и ухода детей из дома, учитывайте следующие правила:

Если кто-то жалуется на поведение ребенка, не спешите его наказывать, выясните мотивы его поступков.

Выбирайте наказание, адекватное проступку.

Поговорите с ребенком, что, даже если он вдруг сделает необдуманный шаг и решит уйти в «путешествие», захватив при этом ваши сбережения, вы все равно будете его ждать, ведь он для вас самое дорогое. Конечно, поступок ребенка поставит вас не только в тяжелое моральное положение, но и может вызвать материальные затруднения. Но в любом случае вы всегда ждете своего ребенка.

Объясните ребенку, что легких денег не бывает, и если ему кто-то предлагает большие деньги за ничегонеделание, то этот человек опасен для ребенка.

Если незнакомец предлагает заработать большие деньги, ребенок должен сказать, что хочет с вами посоветоваться и попросить будущего работодателя оставить свои координаты, куда он может прийти вместе с вами.

### **К сожалению, это случилось.**

- Если у вас отбирают деньги или одежду, не угрожайте грабителям, что вы их запомнили и обязательно сообщите в милицию, отдайте, что от вас требуют и молчите.
- Если на вас напал насильник, не угрожайте ему рассказать все близким или в милиции.
- Не бросайте пустых угроз, они могут дойти до ушей того, кому они предназначены, даже если вы не знаете, кто эти люди.
- Если не знаешь, что сказать, лучше молчи, но забудь о словах: «Я все расскажу...»

Для ребенка, идущего в булочную за хлебом может стать опасной ситуация, когда у ее дверей ребенка ожидают подростки, забирающие деньги у малышей.

В этом случае нужно обязательно давать ребенку деньги, которые он сможет отдать, при этом сохранив гораздо большую сумму.

И если все же на ребенка напали, он должен отдать все, что от него требуют, тут же прийти и рассказать вам о случившемся.

А вы не ругайте его, мол ты мог этих ребят заметить и не ходить в магазин. Помните, что ребенок еще не всегда может правильно оценить ситуацию, или он просто не знал этих людей в лицо, или заметил их слишком поздно.

## Литература.

1. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка. Автореферат дисс. ...канд.психол.наук. Нижний Новгород, 2000.
2. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. М.,2002.
3. Гаврилушкина О.П., Соколова Н.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. М.,1985.
4. Детский аутизм. С-Пб.,2001. Е.Р.Баенская О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста. С.156 – 170 М.Ю. Веденина Использование поведенческой терапии аутичных детей. С.218 – 227.
5. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М. , 2001.
6. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. С-Пб.,2001.
7. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.,2004.
8. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.,1986.
9. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.,2004.