

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ МЭРИИ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ

Психологические проблемы МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА:

*раннее выявление
и профилактика*



Методическое пособие



Калининград

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ МЭРИИ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ



Психологические проблемы
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА:

*раннее выявление
и профилактика*



Методическое пособие

Калининград

301.151
88.5
П 86

В подготовке издания принимали участие:
**Н. Н. Воронцова, А. В. Дикарев, В. В. Жеребцова,
О. В. Стрелкова, П. Б. Торопов, И. А. Фурманов, Н. В. Бахалова**

Под общей редакцией доктора психологических наук, профессора, заведующего кафедрой психологии Белорусского государственного университета **И. А. Фурманова**, директора Калининградского муниципального учреждения «*Центр социальной помощи семье и детям*» **Н. Н. Воронцовой**.

Издано при поддержке Детского фонда ООН ЮНИСЕФ.

Психологические проблемы материнства и детства: раннее выявление и профилактика : Метод. пособие / Сост. Н. Н. Воронцова и др.; под ред. И. А. Фурманова, Н. Н. Воронцовой; Ком. по социал. вопросам мэрии, Центр социал. помощи семье и детям. — Калининград : ФГУИПП «Янтар. сказ», 2001.— 80 с.
ISBN 5-7406-0461-3 : В. ц., 300 экз.

ББК 88.5
УДК 301.151

В методическом пособии рассматриваются психологические проблемы материнства, причины риска для будущего ребенка, социально-психологические основы формирования материнской позиции, следствие материнской депривации, описываются психологические особенности детей «группы риска», специфика психологической и социально-педагогической профилактики и помощи им.

Методическое пособие адресовано специалистам по социальной работе, психологам, педагогам, медицинским работникам.

© И. А. Фурманов, Н. Н. Воронцова,
общ. редакция, 2001.

ПРЕДИСЛОВИЕ

За последние десять лет в социальной жизни российского общества произошли значительные перемены, которые привели к негативным последствиям в сфере материнства и детства.

Анализ статистических данных указывает на существование устойчивой тенденции к росту заболеваемости среди готовящихся к материнству и беременных женщин, к увеличению количества детей, оставшихся без попечительства родителей, детей, находящихся в домах ребенка и интернатных учреждениях. Кроме того, отмечается усиление отрицательного влияния семьи на ребенка, которое толкает его к бродяжничеству, попрошайничеству, совершению асоциальных поступков, пристращают к употреблению алкоголя, занятиям проституцией и т. д.

При сложившейся ситуации особое значение приобретает оказание социально-педагогической и психологической поддержки каждой женщине, готовящейся стать матерью. Так, например, социологические исследования (в Балтийском районе г. Калининграда, см. прилож.), проведенные среди женщин ранней стадии беременности Центром социальной помощи семье и детям, свидетельствуют, что 72% из них нуждаются в помощи родственников, 25—27% — в правовой и медицинской помощи и 20% — в помощи служб социальной защиты. Более детальный анализ показывает, что многим требуется как социально-педагогическая, так и психологическая помощь. В частности, тем, кто в прошлом оказался жертвой физического, сексуального, психологического насилия (их 27%), что, безусловно, не могло не сказаться на их психическом состоянии и, возможно, на состоянии их будущего потомства.

Описанная выше ситуация, естественно, повышает вероятность того, что, как сами матери, так и их дети в будущем будут испытывать значительные трудности в адаптации. Знаменитый психолог Э. Эриксон писал: «Все проб-

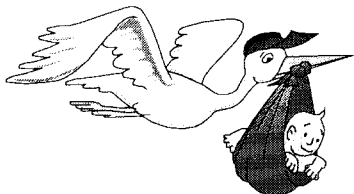
лемы детей — есть концентрированные проблемы их родителей».

Поэтому категорию повышенного внимания представляют и дети, и семьи «группы риска», требующие постоянного попечительства и патроната. В первую очередь — это дети из семей с низким социально-экономическим статусом, семей, злоупотребляющих алкоголем, а также семей с неблагоприятным психологическим климатом, неустойчивым воспитанием.

В настоящем методическом пособии рассматривается целый ряд вопросов, связанных с проблемами материнства и детства, а также профилактикой, социально-педагогической и психологической помощью детям и взрослым «группы риска».



ПСИХОЛОГИЯ МАТЕРИНСТВА



СТАНОВЛЕНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО МАТЕРИНСТВА

Инстинкт материнства

Материнский инстинкт является основополагающим в жизни и направлен на вынашивание потомства, заботу о нем. Отцовский инстинкт менее устойчив, более сексуально детерминирован и ориентирован главным образом на защиту матери и потомства. Как материнский, так и родительский инстинкт — прежде всего преломление инстинкта самосохранения в виде инстинкта продолжения рода. Не подлежит сомнению социальная обусловленность инстинкта продолжения рода, поскольку человек может выжить только в сообществе и на него сильное влияние оказывает пример родителей и нормы, принятые в обществе, где он живет. Без инстинкта самосохранения невозможно вынашивание, то есть сохранение беременности. Сама беременность обусловлена инстинктом материнства и имеет своей целью продолжение рода. Следовательно, можно говорить о взаиморазвитии инстинктов самосохранения, материнства (отцовства), продолжения рода.

Факторы, способствующие созреванию и проявлению инстинкта материнства

А. И. Захаров [3] выделяет следующие ведущие факторы, способствующие созреванию и проявлению инстинкта материнства в виде последующей заботы о детях и любви к ним:

1. *Прообраз материнства.* Выраженность инстинкта материнства и отцовства у прародителей и родителей.
2. *Желание иметь детей, установка на них.* При нежелательности ребенка ни один из факторов не может срабо-



тать, то есть инстинкт материнства может не включиться.

3. *Положительный отклик на беременность.* Заранее планируемый день зачатия или ожидаемая задержка месячных, что получает адекватный эмоциональный отклик.

4. *Нежность к зарождающейся жизни.* Первое шевеление плода создает волнующее ощущение сопричастности, желания быть вместе с ребенком.

5. *Чувство жалости и сострадания к ребенку.* Первый крик новорожденного вызывает чувство огромной радости, как у творца новой жизни, вместе с чувством облегчения и удовлетворения от завершения родов. С первым криком у матери пробуждается жалость и сочувствие к беззащитному существу, желание ему помочь.

6. *Чувство близости с ребенком.* Первое прикладывание к груди означает первый опыт соучастия в жизни ребенка, новизна чувств и непосредственность ощущений.

7. *Эмоциональная отзывчивость матери.* Первая улыбка ребенка в ответ на доброжелательное, любящее отношение взрослых создает эмоциональный контакт между матерью и ребенком.

Наличие всех перечисленных факторов является условием адекватного формирования как чувства материнства, так и эмоционального контакта с ребенком, привязанности и любви к нему. Речь, конечно же, в данном случае идет лишь о пренатальном периоде, периоде беременности.

Докоммуникативный период

Для многих детей старше двух лет это часто становится темой для игр. «Идея» завести ребенка проявляется через сновидения и другие виды деятельности. Однако психология зачатия рассматривает не только замысел, но и случай [2].

Признаки субъективного мира матери и предпосылок субъективного мира ребенка обнаруживаются в тех областях, с которыми традиционно имеет дело психоанализ, — в фантазиях, сновидениях, телесных симптомах, чрезмерных, неадекватных чувствах и т. п.

Фантазии беременности

Фантазии, которые возникают при беременности исследовал еще З. Фрейд [10].

Объектом исследований были взрослые пациенты: как женщины так и мужчины (по З. Фрейду фантазии беременности свойственны также мужчинам). Они широко распространены и имеют собственную историю. Появляясь еще в раннем детстве, фантазии на тему беременности подвергаются изменениям в ходе развития человека и влияют на его последующее поведение (не только репродуктивное) больше, нежели реальные знания о зачатии, вынашивании и рождении. А. Фрейд [см. лит. 13] впервые классифицировала эти фантазии, описав условия, при которых происходит замена одних фантазий другими, и связала их символическим рядом «грудь— фекалии — пенис — младенец». Она сделала акцент на том, что каждый из этих символических объектов, проявляющихся в фантазиях на тему беременности, был в свое время частью «Я» и претерпел болезненное отделение от него в результате взаимоотношений с другими людьми. Она также подчеркнула, что Эдипова стадия, являясь подлинно социальной стадией, перерабатывает в фантазиях беременности более ранние стадии, и предмет фантазирования приобретает человеческие черты, черты ребенка. К 9—11 годам у ребенка есть уже все психологические средства для того, чтобы стать матерью или отцом, чтобы психологически принять ребенка, — остается только освободиться от инцестуозных объектов любви.

Е. Дойч [14] исследовала связь детских переживаний и фантазий беременности у матери с самочувствием, эмоциональной жизнью и практическим поведением беременной. Она подробно описала природу и содержание детского опыта матери в текущей беременности и попыталась увязать «присутствие» матери и «присутствие» плода. С точки зрения психоанализа такой единицей совместного «присутствия» в докоммуникативном периоде вполне может выступать болезненный симптом. В некоторых из таких симптомов в большей мере заметно присутствие эмбриона, например, в телесных симптомах (тошнота, отеки и т. п.), — они отражают переход «присутствия» ребенка в «присут-

ствие» матери, т. е. их появление предшествует ощущению матери. Другие — эмоциональные: страхи, возбуждение, угнетенность и т. п. — отражают обратный переход, возникающая вначале как некое общее эмоциональное беспокойство, которое лишь позже находит себе подходящий объект, разный в различных культурах. В этом классе симптомов ребенок вторичен, реактивен. Обращаясь к медицине, мать стремится избавиться от симптома, с которым, как считает Е. Дойч, связан негативный опыт из ее собственного детства. Стремление перепоручить медицине воздействие на собственный субъективный мир означает одновременно отказ от исследования и переживания опыта данной беременности; откладывается превращение «больной» в мать.

По мнению В. Лосевой и А. Лунькова [6] ставка на медицинскую технологию ослабила способность женщины доверять своей интуиции и опираться на внутренние источники энергии, что, в свою очередь, усилило чувства неуверенности, тревоги и беспомощности и связанной с ними вины. Это регрессивное решение влияет на поведение плода, который уже начинает двигаться, хотя мать пока не замечает этого: его активность уже угнетается и селекционируется при помощи чувств, вынесенных из раннего детства матери. Елена Дойч высказала догадку о влиянии на беременность собственного эмбрионального опыта женщины и считала, что негативное влияние раннего детского опыта компенсируется чувством материнства, жертвенностью и самоотдачей («материнство» по Е. Дойч — «окультуренный мазохизм»).

Сновидения

У беременных, по данным психоаналитиков, по сравнению с небеременными, сновидческая продукция увеличивается в десятки раз, сны становятся ярче, усиливается чувственный компонент, непосредственное переживание соучастия, более 40% сновидений касается ребенка — по сравнению с 1% в контрольной группе небеременных [13]. М. Маркони в своей книге «Девятимесячный сон» систематизировала сновидения пациентки в течение всей беременности. Яркость и необычное обилие сновидческой продукции соответствуют снижению антирепродуктивных проявлений.

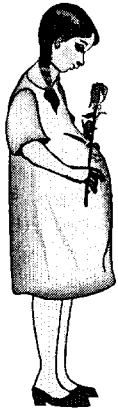
С увеличением объема сновидческой продукции уменьшается число жалоб на межличностные отношения, соматические симптомы и снижение настроения. При исследовании явное содержание сновидений в 75% случаев отражало негативные события, дурные предчувствия и тяжелые эмоции, т. е. служило разрядкой стремления к отвержению. Сновидение перерабатывает опыт матери, осуществляет процесс «отвязывания» ребенка, которого она вынашивает, от символического ребенка внутри нее самой [14].

Комплекс переживаний беременной

Женщина, почувствовав себя беременной, сталкивается с новым для себя комплексом переживаний. Эти переживания проистекают из двух источников: с одной стороны, развивающийся плод уже с первых дней беременности оказывает влияние на эмоциональный мир матери, а с другой — мать часто оказывается во власти эмоций, обусловленных ее собственными представлениями о беременности и родах, а также влиянием на нее близких [6]. В процессе развития даже самой желанной и осмысленной беременности у женщин имеются условия для возникновения целого ряда негативных изменений в эмоциональной сфере. На физиологическом уровне эта тенденция связана с появлением ряда вполне естественных эндокринно-соматических и психофизиологических изменений в организме беременной женщины.

Единство матери и плода

«Плод является ультрачувствительным рецептором материнской психосоматики и окружающей среды» [8]. Технические приемы, устанавливающие это, многочисленны, их применение способствует развитию эмбриологии поведения. В рамках микропсихоанализа были разработаны специальные методики оживления, коррекции и интерпретации пренатального опыта. В частности, пациент вместе с аналитиком рассматривает свидетельства жизни до его рождения (планы домов, фотографии родителей, кино- и фотоматериалы) и сообщает при этом о чувствах своих родителей и окружении до того, как он появился на свет.



Мать передает плоду свое психическое состояние (сознательное и бессознательное), свои страхи и тревоги. Она как бы подчиняет его своим ощущениям и восприятиям и своим биологическим функциям [6].

Существует гипотеза, в которой предполагается следующее: мать и плод находятся в неразрывном единстве, и все, что испытывает мать, напрямую передается плоду. Отсюда часто делается вывод, что тревожность и страхи матери всегда передаются плоду, который страдает от этого. Но имеется и контргипотеза, в которой опровергается это мнение.

Итак, докоммуникативный период, по мнению психоаналитиков, ставит перед будущей матерью главную задачу, которая состоит в том, чтобы постепенно выделить в своем субъективном мире место для своего ребенка. Ребенок, который не приобрел до рождения опыта взаимодействия с матерью, не вырабатывает исходного доверия к миру [15]. Психодинамический подход связывает нарушение базисного доверия с нарциссическим развитием личности [13].

Коммуникативный период

Эмбрион глубоко и интимно слит в своих собственных ощущениях с телесностью матери.

Тело матери, обретая и удерживая собственный плод, неразсторжимо с ним в своих телесных ощущениях. На этой чувственной основе, по-видимому, и формируются глубокие связи, определяющие чувство привязанности и любви матери к ребенку.

В чреве матери жизнь ребенка делится на два неравных периода, когда появляется новый фактор — граница, предел для движений, и вместе с ней — ограничение свободы. Граница принадлежит не только миру бытия, но и субъективному миру матери. С этого момента начинается «совместная деятельность» матери и ребенка: ребенок двигается, мать ощущает эти движения и дает ему обратную связь — вначале только тем, что замечает или игнорирует эти движения, затем посредством гуморальной регуляции негативно или позитивно санкционирует те или иные движе-

ния, потом появляется возможность прикоснуться, исследовать тело ребенка через свой живот, обратиться к нему с речью.

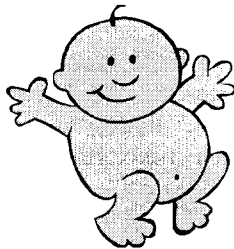
Развитие сенсорики ребенка

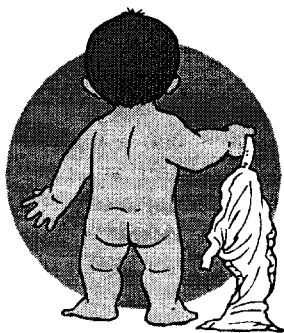
Первичная адаптивная система ребенка в свою очередь стимулирует развитие сенсо-

рики. Зрелость первичной адаптивной системы зависит от эмоциональной среды матери, от ее образа жизни. Общая для матери и ребенка адаптивная система угнетается чувством беспомощности и бесполезности, утратой любви, чувством покорности и поражения и укрепляется противоположными — ответственностью, руководством, чувством творчества, победы.

Чем разнообразнее воздействие на ребенка на этом этапе, тем больше дифференцирована его экспрессия, тем больше стимулов он начинает «узнавать» после рождения. Т. Верни отмечает также важность регулярно организованной психологической среды, которая позволяет ребенку выделять повторяющиеся воздействия, «систематизировать» их. Таким образом возникает целостная программа, в которой в живой нерасчлененности присутствуют и воздействие матери, и поведение ребенка. Этому же автору принадлежит наблюдение, что ребенок, находясь в утробе, предпочтительнее и быстрее осваивает те воздействия, которые обращены непосредственно к нему. Мать, субъективно обособляя ребенка, вступая в отношения с ним как с «другим», соединяет его с миром, готовит предпосылки для его связей с будущей средой. Каждая волна материнских гормонов выводит внутриутробного младенца из обычного состояния: он начинает «ощущать», что произошло нечто необычное, и пытается «понять», что именно [14].

Понимание обеспечивается самим совершением движения. Некоторые движения, относящиеся к экспрессии, наблюдались с помощью кинокамеры, вживленной в стенку матки. Выяснилось, что пятимесячный эмбрион слышит громкие крики, пугается, «сердится», «грозит», реагирует на слова и ласки,





изменяет поведение в зависимости от настроения матери.

С шести месяцев, согласно Т. Верни, берет свой отсчет интеллектуальная и эмоциональная жизнь ребенка. Его поведение в этот период изменяется в ответ на голос матери и отца, эмбрион способен увязать свое поведение со знакомым голосом, способен даже к опережающему отражению в своем поведении;

он «знает», какие движения вызовут чувство удовольствия, какие — неудовольствия. Как отмечает Ф. Дальто, если его мать заботится о ком-то еще, он может стать заботливым существом: «Он мимикрирует, воспроизводя материнские эмоции» [14].

Мать активно интерпретирует поведение ребенка как своими чувствами, так и поведением. Одна будущая мама интерпретировала чрезмерные движения своего ребенка словами «хулиганит», «безобразничает» и надевала бандаж, а другая трактовала сильные толчки, как «ему не хватает воздуха, он хочет погулять», — и выходила на свежий воздух.

Кроме того, шестимесячный эмбрион, испытывая давление амниотической жидкости, сворачивается, переворачивается вниз головой; он умеет сосать палец, закрывает руками лицо, когда мать волнуется. Семимесячный эмбрион не просто воспринимает звуки, но отвечает на них.

Если мать разговаривает с будущим ребенком, у того как правило раньше развивается речь, так как он безотчетно усваивает ряд звуковых сочетаний. Многие беременные женщины говорят со своим плодом, как если бы он находился в одной с ними комнате. После своего рождения он уже умеет воспринимать, а многие даже узнают услышанные прежде слова, которые запечатлелись у них в сознании, словно записанные на магнитофон. Это подтверждали и психоаналитики, когда им удавалось проследить историю своих пациентов, начиная с этого времени.

Положительным воздействием на будущее эмоциональное развитие детей, как отмечает А. И. Захаров [3], облада-

ет также музыка; негромкая, без сильных низких звуковых колебаний (вибраций), ласкающая слух матери, заставляющая «прислушиваться» к ней плод. Главное — настроение матери, эмоциональный тонус, ее психическое состояние, воздействующие на состояние плода.

Таким образом, коммуникативные средства имеют биологическую природу, но отбор их, несомненно, отражает присутствие в их развитии «культурного» влияния, в частности установок и интерпретаций матери.

Дополнительным аргументом в пользу «рефлексивной» реакции ребенка на внешние стимулы является тот факт, что ребенок отвечает на стимулы, которые нейтральны для матери и не нарушают ее гормонального баланса.

ПРИЧИНЫ ПСИХИЧЕСКОГО РИСКА ДЛЯ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

Стрессы, испытываемые матерью во время беременности

Природа предусмотрела систему многоступенчатой защиты беременной женщины и плода от влияния временных негативных факторов, и у плода имеется достаточно защитных сил, чтобы нейтрализовать негативные последствия, но все же существуют стрессы, которые могут негативно отразиться на развитии плода. Речь идет прежде всего о хронических конфликтных ситуациях в семье, причем именно таких, когда женщина чувствует себя жертвой, а не просто активно отстаивающей себя стороной. Если уж конфликтов невозможно избежать во время беременности, то желательно, чтобы женщина в них помнила о необходимости активной защиты себя и будущего ребенка, а не занимала пассивно-страдающую позицию ради «мира любой ценой». В таких ситуациях часто может быть полезна помощь психолога-консультанта или совместное с мужем посещение групп по подготовке к родам [6].

В момент переживаний, эмоциональных стрессов плод начинает быстрее двигаться, как бы выражая явное недовольство поведением и самочувствием матери. Это подтверждает Зонтаг: «Я определенно чувствую, что эмоции, пе-

реживаемые матерью, чреватые не только близкими, но и отдаленными последствиями». Тревожные ощущения беременной матери передаются малышам, вызывая у них повышенную двигательную активность и проблемы с пищеварением [см. лит. 14].

Конечно, это не доказывает существование жесткой связи материнских стрессов и детских язв, но побуждает к размышлениям. Исследования специалистов показывают, что продолжительный стресс во время беременности увеличивает риск преждевременных, долгих или трудных родов, выкидышей, а также токсикозов. Также замечено, что дети нервных, тревожных матерей выглядят более раздражительными, словно у них постоянные «колики», после рождения они плачут дольше, чем другие дети.

Сильные, внезапные, шоковые эмоциональные расстройства, потрясения, испуги или длительные, не меньше двух-трех месяцев, и достаточно интенсивные переживания сказываются на течении беременности чрезвычайно неблагоприятно.

*Механизм действия
эмоционального стресса
матери на плод*

А. И. Захаров [3] описал механизм действия эмоционального стресса матери на плод.

По его мнению, при всех острых или хронических отрицательных переживаниях в кровь матери выбрасываются (или поддерживаются на постоянном уровне) гормоны беспокойства, достигающие плода без каких-либо препятствий через общую с матерью кровеносную сеть. Поскольку у плода еще полностью отсутствует система нейтрализации гормонов беспокойства и не развита возвратная венозная сеть, то они накапливаются в критических дозах не только в самом плоде, но и в амниотической (околоплодной) жидкости, которую плод постоянно заглатывает и выделяет из себя. Соответственно увеличению околоплодной жидкости во второй половине беременности увеличивается и количество находящихся в ней гормонов беспокойства или их биохимических последствий. По аналогии можно вспомнить известное накопление нитратов в овощах и фруктах. Если учесть уже достаточно развитую и

сверхчувствительную организацию нервной системы плода во второй половине беременности, то нет ничего странного, что плод при стрессе матери сосет палец и беспокойно ведет себя. Это заметно не только по его учатившимся движениям, но и по ускоренным и усиленным сердцебиениям. Временами плод затихает, сердцебиения слабеют, развивается торможение. При продолжении стресса околоплодная жидкость к концу беременности превращается в своего рода «гормональный бульон», в котором «варится» плод. Одновременно он испытывает все больший недостаток кислорода из-за сужения сосудов под влиянием гормонов беспокойства, что осложняет доставку кислорода к нервным клеткам мозга. Длительный недостаток кислорода (гипоксия) не безразличен для нервной системы плода, вызывая характерную после рождения повышенную чувствительность к духоте, запахам, шумам, яркому свету и солнцу, легкость возникновения головокружений и обморочных состояний. Сами же гормоны беспокойства приводят к излишней подвижности, неустойчивости нервных процессов, тревожности, расстройствам настроения, эмоциональной возбудимости, нарушениям ритма сна и бодрствования.

Таким образом, длительно действующий стресс оказывает отрицательное влияние, вызывая состояние внутренней неудовлетворенности, которое и можно отнести к основополагающей характеристике общего стрессового состояния матери при беременности. Именно частое состояние внутренней неудовлетворенности является единственным фактором стресса, способствующим таким серьезным осложнениям беременности, как угроза выкидыша и преждевременной отслойки плаценты, и соответственно преждевременным родам (но только в том случае, если рождаются девочки).

Отмечается преобладание отрицательного влияния стресса в случае рождения девочки. Эту закономерность А. И. Захаров [3] объясняет повышением эмоциональной чувствительности организма женщины и, соответственно, большей эмоциональной реакцией на стресс при беременности у девочки, в свою очередь более эмоциональной от природы, чем мальчик.

*Страхи матери,
переживаемые во время
беременности*

Почти каждая женщина, готовящаяся стать матерью, может испытывать разнообразные, хотя в то же время типичные, страхи. Врачи в женских консультациях, как правило, оставляют женщину наедине с ее страхами, а иногда даже способствуют их усилению, говоря: «Вы не должны волноваться, так как Ваши волнения могут повредить развитию плода». В результате женщина не перестает испытывать страхи, но пытается их просто подавить, что, естественно, плохо получается. В итоге она испытывает чувство вины за свой страх, что не улучшает ее состояние.

К наиболее распространенным страхам относятся: боязнь выкидыша, страх родить ребенка с физическими или психическими отклонениями, страх перед самими родами, страх перед сексом в период беременности, страх перед движениями плода или же, наоборот, перед отсутствием таковых, страх за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность перед ухудшением благополучия своей семьи, перед возможным ущемлением личной свободы; и, наконец, переживания своей телесной метаморфозы и связанной с этим сексуальной непривлекательностью [5, 6].

*Отрицательное отношение
матери к своей
беременности*

Случайность в деторождении создает тот или иной риск в психическом развитии у каждого второго ребенка. Даже если взять нежелание иметь ребенка в чистом виде, отдельно от других факторов, то и тогда нежеланный ребенок будет почти всегда отличаться в физическом и психическом развитии от желанного. При отрицательном отношении к беременности мать не стремится ее сохранить, не избегает вредных воздействий, не испытывает радости от предстоящего события. Сами роды воспринимаются со страхом, как дамоклов меч, а беременность — как прокрустово ложе. У матерей нежеланных детей роды чаще всего бывают преждевременными, словно по принципу — «с глаз долой», и масса тела новорожденных, как правило, ниже нормы.

При отрицательном отношении к беременности матери у плода еще внутриутробно повреждена реактивность —

защитные силы организма. Нежеланные дети в отличие от желанных уже с самого рождения физически слабые, с плохим аппетитом, часто и подолгу болеют; у них значительно выше риск развития нарушений поведения, патологических привычек и пристрастий, и даже суицидов и смертности в целом [3].



Анализ субъективных переживаний женщин, вынашивающих нежеланную беременность, показал [5], что при всем многообразии индивидуальных особенностей удастся выявить общие черты и выделить **два крайних варианта психологического статуса**.

Вариант первый

При *первом варианте* всю беременность женщины чувствуют себя достаточно хорошо.

Заметно реже, чем в случаях желанной беременности, у них встречаются явления раннего токсикоза. Такая пониженная чувствительность сохраняется и по отношению к шевелению плода. Отмечаются общая слабая эмоциональная реакция на факт беременности и искажение представления о сроках беременности у женщин. В случае нежеланной беременности у женщины формируется своеобразная гипостезия телесных проявлений беременности и соответствующее ей особое психологическое состояние — атиофориогнозия (тиофорио — беременность), которое в «легких» случаях проявляется своеобразным «забыванием» беременности, игнорированием ее симптомов, а иногда и вопиющим искажением представлений о ее сроках. В более выраженных случаях женщины бывают убеждены в отсутствии беременности даже при наличии ее выраженных признаков. Обычно в таких случаях они стремятся объяснить эти симптомы «логическими» доводами.

В более выраженных случаях психологически отрицается факт беременности даже при наличии безусловных ее признаков (шевеление плода). В литературе описан случай, когда повторно рожавшая женщина долго принимала шевеление плода за скопление газов в кишечнике. Она «лечи-

ла» себя, делая ежедневно клизмы. Или женщины отрицали беременность даже после начала родовой деятельности. Такие женщины обычно во что бы то ни стало стараются избежать медицинской диагностики беременности. В отличие от других беременных, у них даже при поздних сроках не бывает двигательной «успокоенности». Отсутствует ощущение двигательной неловкости, связанной с чрезмерностью собственного веса. По-видимому, в формировании данного состояния определенную роль играют механизмы защитного психологического вытеснения нежелательных, травмирующих переживаний [5].

Вариант второй

Второй вариант психологического состояния, возникающего при нежеланной беременности, характеризуется гиперэстезией телесных симптомов, выраженной ригидностью негативного аффекта — страхом, депрессией.

Шевеление плода у таких женщин, даже в самом начале, сопровождается резко негативными ощущениями и переживаниями. Сознание женщины, иногда вплоть до родов, наполняется поисками путей плодоизгнания.

У некоторых нежелательная беременность на всем протяжении сопровождается глубоким чувством отвращения, брезгливости и даже ненависти к будущему ребенку, что порождает особо яркие, мучительные «инфантицидные фантазии», в которых она терзает и даже убивает своего будущего ребенка. Соответственно этому телесные симптомы беременности имеют негативную окраску. С самого начала толчки и шевеления плода бывают неприятными, подчеркнута мешающими, чрезмерно болезненными. Их возникновение сопровождается усилением общего психологического напряжения, угнетающими фантазиями и воспоминаниями, связанными с беременностью и ситуацией вокруг нее.

Таким образом, при вынашивании нежелательной беременности эмоциональные проявления женщин резко поляризованы. В одних случаях это устойчивый негативный, депрессивный фон настроения, в других — эмоциональная невключенность, безразличие и даже определенная эйфория. По-видимому, нормально протекающей беременно-

сти соответствует вполне определенный и социально ожидаемый эмоциональный комплекс, поддерживающий характерную модальность телесных ощущений. Напротив, искажения в эмоциональной сфере беременных приводят к изменениям качества ощущений.



Обследование женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей, показало, что для психологических установок на материнство у молодых женщин важное значение имеет образ собственной матери [1]. В этом отношении «отказницы» с детства приобретали негативный опыт. Около трети из тех, кто рос с матерью, отмечали плохие с ней отношения, в детстве сами подвергались психологической депривации и агрессии, или им не удавалось разрешить свои детские или пубертатные конфликты. Такие индивиды бывают сосредоточены лишь на своих проблемах, для них характерно переживание чувства несправедливости и недостатка любви. Отмечается низкая толерантность к стрессам, эгоцентризм и независимость, чувство пустоты вокруг себя. Их отличает неспособность контролировать свои влечения, импульсы. Это делает их чрезмерно конформными, обнаруживает у них обостренную потребность в привязанности, «принятии» себя как личности, в позитивном отношении к себе. Другой причиной несформированности чувства материнства, как отмечают исследователи, является развод родителей, пережитый в детстве (до 12 лет).

Нежеланность детей не всегда бывает однозначным и категорическим, есть и более тонкое его понимание. А. И. Захаров [3] выделяет случайного, вынужденного, преждевременного, несоответствующего по полу, лишнего и «промежуточного» ребенка.

Случайный ребенок

Случайным, то есть не ожидаемым в данное время, оказывается ребенок у слишком молодых, не озабоченных рождением детей родителей или, наоборот, в семьях, где есть один или два ребенка и нет конкретного желания иметь детей, впрочем, нет и отрицательного отношения к уже возникшей беременности.

Вынужденный ребенок

Вынужденный ребенок тоже появляется случайно, когда его еще не ждали, возможно, до заключения брака. Тогда факт беременности становится обязательной, нередко вынужденной причиной брака.

Преждевременный ребенок

Преждевременные дети в принципе желанные, но появляются раньше времени, когда родители еще не готовы психологически. Восполнять недостающие чувства к ребенку приходится по мере его роста.

Нежеланный по полу ребенок

Нежеланный по полу ребенок тоже имеет проблемы в развитии, вызванные неадекватным воспитанием со стороны родителей. К мальчику относятся как к девочке, больше опекают, ограничивают самостоятельность и активность, не развивают специфические формы общения со сверстниками того же пола. Девочку, наоборот, больше нацеливают на успех и наказывают при непослушании. Нежеланными по полу могут быть как первые, так и вторые дети в семье. Все же нежеланность по полу встречается у единственных или первых (старших) детей, в то время как про вторых (младших) лучше говорить как о лишних по полу детях.

Самое опасное для психического развития ребенка, — это его нежеланность по полу или нежеланность вообще.

Итак, эмоциональное неприятие детей главным образом обусловлено их нежеланностью, преждевременностью беременности и несоответствием пола ожиданиям родителей. Помимо этих факторов, случайные, вынужденные, лишние и промежуточные дети также более уязвимы в своем развитии.

МАТЕРИНСТВО КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Материнство — сложный феномен, имеющий физиологические механизмы, эволюционную историю, культурные и индивидуальные особенности. В каждой культуре есть целый институт материнства, который в качестве составной части включает в себя способы воспитания

женщины как матери. Эти способы рассчитаны на то, что часть содержаний своих функций мать будет осознавать, а часть — нет. Соответственно, в общественном сознании также не все функции матери полностью осознаются, часть из них представлена в форме поверий, примет, суеверий и т.п. Все это вместе может быть охарактеризовано как конкретно-культурный «путь к модели» материнства, которое само по себе есть инструмент, созданный природой и обществом для «производства» ребенка как представителя своего вида и своей культуры. В обществе постоянно происходят изменения модели материнства и детства, соответствующие изменению в самих общественных отношениях. Изменяется и отношение женщины к своей роли матери. В современных условиях эти изменения настолько стремительны, что имеющийся «путь к модели» материнства, складывающийся в общественной практике в течение десятков тысяч лет и включающий в себя способы формирования у матери материнских функций, не успевает измениться соответствующим образом.



В наши дни материнство занимает незначительное место в иерархии ценностей женщины. Заметно возросло стремление женщины приобрести высокий профессиональный статус, сделать карьеру и обеспечить свое благосостояние. Все это стало препятствовать прямому женскому предназначению — деторождению. Налицо новая модель личности, не обеспеченная соответствующей моделью материнства. Усугубляет положение разрыв межпоколенных связей, утрата традиционных способов передачи опыта и оформления материнско-детского взаимодействия. Женщина на пороге материнства оказывается неосведомленной об элементарных особенностях развития ребенка и своих функциях в уходе за ним и общении. Кроме того, уменьшение количества детей в семье ведет к тому, что часто первый младенец, с которым встречается мать, — это ее собственный ребенок.

Формирование материнства

формируется на основе ее опыта взаимодействия с собственной матерью, в игре, в общении с маленькими детьми в детстве, а также во время собственной беременности и материнства. «Мать не может научиться тому, что от нее требуется, ни из книг, ни от патронажных сестер, ни от докторов. Ее наука — это собственный опыт детства. Кроме того, она наблюдает, как другие родители ухаживают за детьми, возможно, сама ухаживала за младшими сестрами или братьями, и — что очень важно — она многому научилась в раннем детстве, играя в «дочки-матери». Считается, что женщина начинает становиться матерью с раннего детства.

Родительская семья

Накопленные на сегодняшний день исследования свидетельствуют о том, что семья является первичным и необходимым условием формирования материнства. Зарубежные исследователи подчеркивают неблагоприятное влияние нарушений межличностных взаимоотношений в родительской семье на развитие личности будущей матери. Известно, что большинство матерей, отказавшихся от своих детей, воспитывались в нестабильных семьях и с раннего детства имели негативный опыт межличностных взаимоотношений.

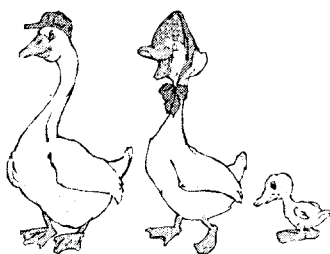
Взаимодействие с собственной матерью

Этот процесс *начинается с внутриутробного периода развития и продолжается практически всю жизнь женщины*. Наиболее значимым является младенческий и ранний возраст, так как этот период жизни сам по себе является сензитивным для формирования базовых основ личности и отношения к миру [15].

В последние годы в центре внимания исследователей находится феномен привязанности матери и ребенка. Ему придается большое значение в формировании эффективного материнского поведения.

Исследования привязанности показали, что существуют внутрисемейные циклы непрочной привязанности, передающиеся по материнской линии. Разные формы непроч-

ной привязанности матери являются источником непрочной привязанности ребенка. Отмечается, что глубокие внутренние конфликты, уходящие корнями в детство, мешают возникновению у матерей привязанности к ребенку. Не имеющие опыта подлинной близости с собственной матерью, пережившие в детстве амбивалентные отталкивающе-притягивающие отношения с нею, они и в своей жизни воплощают подобную модель отношений с другими. Для таких матерей характерен внутренний конфликт любви — ненависти, в основе которого лежит стремление к глубоким эмоциональным отношениям с другими и неспособность их выстроить, желание любви и неспособность любить [4]. Исследования подтверждают наличие у отвергаемого ребенка тенденции стать отвергающим родителем.



Качество материнско-дочерних связей и его влияние на материнскую сферу женщины определяется, помимо привязанности, стилем их эмоционального общения, участием матери в эмоциональной жизни дочери, причем важным считается изменение такого участия со стороны матери в соответствии с возрастными изменениями эмоциональной сферы дочери.

Достаточно устойчиво передается от матери к дочери и адекватный стиль эмоционального сопровождения. Относительно ценности материнства речь может идти только о возникновении модели материнства своей матери как субъекта, испытывающего определенные эмоции в ситуации взаимодействия с ребенком. Оценка матерью отношения к себе других как к матери, рефлексия дочерью степени удовлетворенности матери своим материнством. Все это входит в модель материнства и ее соотношение с семейной и культурной моделями. Большое значение имеет удовлетворенность матери ее материнской ролью.

Психоаналитически ориентированные исследователи концентрируют внимание на психическую историю самой матери и период ее беременности. Главный акцент делает-

ся на значении формирования образов ребенка в воображении будущей матери для принятия ею своего новорожденного ребенка [7].

Нянченье

Психологами отмечается важность для женщины опыта взаимодействия с младенцами в детском возрасте. Результатом такого опыта является, помимо освоения некоторых навыков обращения с ребенком, проявление к нему интереса и положительно-эмоционального отношения. К сожалению, особенности взаимоотношений с младенцами, содержание субъективного опыта и его роль в развитии материнской сферы недостаточно изучены.

Взаимодействие с собственным ребенком

Этот этап является необыкновенно сложным для развития всех блоков материнской сферы. В нем можно выделить несколько самостоятельных периодов. Часть из них (беременность, роды, период грудного вскармливания) обеспечена эволюционными психофизиологическими, в том числе и гормональными, механизмами регуляции. Начинается этот этап с *момента возникновения чувствительности для ребенка и с появления первых признаков беременности для матери*. В данном случае речь идет о матери. Еще один этап — это непосредственная реализация матерью своих функций во взаимодействии с ребенком.

Периодизация родительства

В психологии выделяются разные стадии (периоды) родительства: принятие решения о рождении ребенка, беременность, период становления родительства, период зрелого родительства, период «постродительства» (для бабушек и дедушек). В актуальном материнстве выделяются: стадия принятия решения о сохранении беременности, период беременности до шевеления плода, период после шевеления, роды, послеродовой период. В гинекологии и акушерстве выделяются три периода беременности: предродовой период, роды, послеродовой период. Любая периодизация связана с конкретными задачами исследования. Относительно развития материнской сферы поведения Г. Г. Филиппова [9] выделяет девять периодов:

Идентификация беременности

Этот период в большинстве случаев начинается и заканчивается еще до возникновения первых изменений в физическом состоянии женщины и непосредственно связан с осознанием факта беременности. В некоторых случаях идентификация беременности может произойти через несколько месяцев после зачатия, иногда только после начала шевеления плода. В обычных случаях возникновение первых признаков беременности уже провоцирует определенные переживания. Следует сказать, что переживание идентификации беременности не влияет на дальнейшее развитие материнства, а только отражает «стартовое» содержание материнской сферы.

Период до начала шевеления плода

Этот период охватывает вторую половину первого периода и начало второго. Физиологически он характеризуется появлением симптоматики беременности, неприятными физическими ощущениями, изменениями в эмоциональном состоянии. Считается, что в первом триместре наиболее выражена тревожность, резкая смена настроений, появляется раздражительность, снижается общая активность. Физиологической основой этих изменений является гормональная перестройка. Адаптивное значение изменения эмоционального состояния состоит в ограничении контактов с внешним миром, что способствует сохранению беременности и успешному развитию плода на первых неделях, наиболее в этом отношении опасных. Можно сказать, что это первый опыт приспособления себя к нуждам будущего ребенка, опыт интерпретации своих переживаний с точки зрения ощущения себя как матери.

Появление и стабилизация ощущений шевеления плода

Первые шевеления плода начинаются в середине второго периода. Они создают волнующее ощущение сопричастности, желания быть вместе с ребенком. Этот период является наиболее благоприятным относительно физического и эмоционального самочувствия матери. Стабилизируется гормональный фон, исчезают симптомы недомогания, еще нет ограничения подвижности и увеличения физической нагрузки. Настроение становится

более устойчивым и переходит от астенического к стеническому. Женщина уже свыклась с фактом беременности, неизбежностью изменений, у нее было время представить себе не только то, что она теряет, но и то, что приобретет с рождением ребенка. Появление шевелений позволяет конкретизировать образ ребенка и дает богатую пищу для интерпретации его субъективных состояний. В этот период женщины отмечают изменение интересов, сосредотачиваются на беременности, задумываются о послеродовом периоде, готовятся к материнству. В современных условиях характерным становится поиск дополнительной информации (книги, журналы, курсы для беременных).

Седьмой и восьмой месяцы беременности

Третий период беременности, как с медицинской, так и с психологической точки зрения, считается достаточно сложным. У женщин несколько ухудшается самочувствие, она быстрее устает, затрудняется двигательная активность, часто ухудшается сон. Отмечается некоторое повышение тревожности, появляются страх перед родами, беспокойство по поводу послеродового периода. Наряду с этим ошутимо снижается интерес ко всему, не связанному с ребенком. Повышается активность, связанная с подготовкой к родам и послеродовому периоду. Практически во всех случаях к концу этого периода возникает чувство, которое можно выразить словами «скорей бы уж все закончилось», но одни его интерпретируют как нетерпение увидеть ребенка, а другие — как избавление от неудобств беременности.

Предродовой период

Физиологически этот период является очень важным. Происходят изменения в тканях, костной системе, обеспеченные гормональным фоном и способствующие гибкости и эластичности костно-мышечной системы. Одновременно идет накопление энергетических запасов организма для родов и послеродового периода. Это отражается на поведении и эмоциональном состоянии. Наблюдается снижение активности, общее расслабление, некоторое эмоциональное «отупение». Все это влияет и на ребенка. Адаптивное значение этих изменений вполне конкретно. Ограничены активность и способность резкого эмо-

ционального реагирования, что предохраняет от преждевременных родов. Ребенок не страдает от меньшей двигательной активности, хотя его возможности уже серьезно ограничены тесным пространством матки. У матери снижается страх перед родами и способность сконцентрироваться только на одном, доминирующем содержании (точнее, снижается способность переключения и распределения эмоций), что будет совершенно необходимо во время родов и послеродового взаимодействия с ребенком. Женщины тем не менее наиболее адекватно, по сравнению с другими периодами, оценивают свои возможности и представляют ребенка и свои действия с ним. По данным многих исследователей, адекватность представлений матери о родах и послеродовом периоде, своих возможностях и особенностях ребенка является существенным показателем успешного развития ее материнской сферы и дальнейшего благополучного отношения к ребенку.

Роды и послеродовой период

В этот период происходит встреча с ребенком, что обеспечивает возможность измене-

ний в содержании материнской сферы, в первую очередь ощущается ценность ребенка. Происходит замыкание эволюционно ожидаемых условий для матери и ребенка, способствующих образованию эмоциональной взаимосвязи. Для матери эти условия возникают и поддерживаются в процессе послеродовой обработки ребенка и прикладывания к груди. Стимуляция от новорожденного в этих условиях, сопровождаемая физиологически обеспеченным обостренным и положительным эмоциональным состоянием, психологически обусловленная успешным достижением цели после необыкновенно трудной и важной деятельности родов и долгожданной встречей с ребенком, действует как ключевая, способствуя объединению всех сформировавшихся прежде содержаний на этом конкретном ребенке.

Новорожденность

Период новорожденности во всех культурах выделяется и оформляется многочисленными правилами, обрядами, поверьями и т. д. Мать и ребенок всегда более или менее строго изолируются от внешнего мира и контактов с другими людьми. Помимо гигиенического значения в этом за-

ложен глубокий психологический смысл. Обеспечивается концентрация матери на ребенке и своих переживаниях, создаются условия, способствующие приданию всем ее переживаниям положительно-эмоционального значения и закреплению личностной ценности для нее этого периода жизни.

*Совместно-раздельная
деятельность
матери с ребенком*

В этом периоде у матери уже есть определенный стиль эмоционального сопровождения взаимодействия с ребенком.

Происходит дальнейшее развитие ее переживаний и поведения в ситуациях, где требуются ее функции как объекта привязанности и участия в деятельности ребенка в качестве эмоционального санкционера успешности достижения целей. При благоприятных условиях само развитие ребенка обеспечивает перевод интереса матери с переживаний от контакта с ним на удовольствие от результатов его активности.

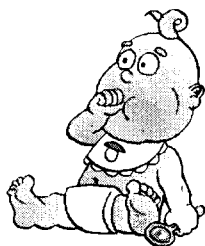
*Возникновение интереса
к ребенку
как личности*

Первое полугодие второго года жизни ребенка считается сензитивным для изменения формы привязанности. Это связа-

но с необходимостью нового отношения матери к его активности, сочетанию обеспечения безопасности и самостоятельности. Излишняя тревожность и ограничение активности ребенка ведут к тому, что его вера в надежность мира и защиту матери может поколебаться. Нечувствительность матери к проблемам ребенка, возникающим в связи с расширением его взаимодействия с миром, когда он вынужден сам справляться со своими страхами и фрустрациями, способствует развитию избегающей привязанности.

На рубеже раннего возраста особенно важны функции матери в стабилизации индивидуальной структуры мотивации достижений. Х. Хекхаузен подчеркивает значение материнского стандарта — представления матери о способностях и возможностях достижения целей ребенком. В. В. Лебединский считает, что участие матери в игровой деятельности ребенка и ее поддержка эмоций ребенка в процессе достижения целей в игре участвуют в формировании его уровня притязаний [14].

Как показывают исследования взаимоотношений матери с ребенком в дошкольном возрасте, после трех лет стиль материнского отношения является устойчивым и прямо соотносится с уровнем эмоционального благополучия ребенка, особенностями развития познавательной мотивации, стилем переживания стрессовых ситуаций.



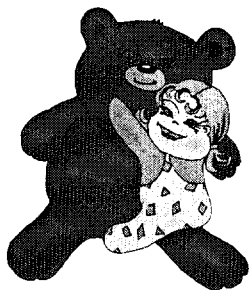
ПОСЛЕДСТВИЯ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

Когда маленький ребенок имеет нормальные возможности для социального развития и привязан к матери, насильственное отлучение его от матери приводит к страданию [11,12]. После отлучения поведение младенца или маленького ребенка проходит ряд типичных стадий:

1. **Протест.** Заключается в энергичных попытках вновь обрести мать или человека, осуществляющего уход.
2. **Отчаяние.** Характеризуется горем и рыданиями.
3. **Отчуждение.** Состоит в формировании различного рода защит с целью компенсировать утрату.

В фазе протеста реакция ребенка на разлуку главным образом характеризуется эмоцией страха. Разлука означает одиночество, которое и сигнализирует о возможной опасности, а следовательно вызывает страх. Страх служит побуждением к бегству от опасности. Единственным способом осуществления этого, доступным для маленького ребенка, является попытка вернуть отсутствующую мать. Когда страх уменьшается, ребенок может выразить свое неудовольствие, выказывая гнев, направленный на «нерадивую» мать как упрек за то, что случилось. Гнев является и предупреждением матери: «Я буду злиться (плакать, кусаться, щипаться), если это снова повторится!».

В фазе отчаяния ребенок проявляет признаки горя. Это особенно заметно, когда ребенок разлучается с матерью на втором-третьем годах жизни. Ребенок этого возраста, доселе имевший теплые отношения с матерью, часто отвергает новую мать или ее «заменитель». Он длительное время сильно и безутешно горюет, находясь в состоянии



отчаяния, кричит, стонет, отвергая еду и уход за ним. И чем сильнее и счастливее были у детей отношения со своей матерью, тем больше они страдают.

В последней стадии для младенца и маленького ребенка главным способом избавиться от травмирующего действия разлуки является переориентация на другие привязанности.

Феномен, который сейчас известен под названием «тревоги расставания» (протест младенцев или маленьких детей против затянувшегося материнского отсутствия), изучался в трех ситуациях: в военное время — в интернатах для эвакуированных детей; в больницах, где дети различное время находятся без матери; в мирное время — в различных учреждениях типа приютов, домов ребенка и т. д. Данные обследования детей, растущих в разлуке с матерью, имеют устойчивые связи с данными анализа детей, имеющими отклонения. Это навело ученых на мысль о необходимости переоценки связи «мать — ребенок», связи, которая не может быть разорвана без серьезных последствий для эмоционального развития ребенка.

Английский психолог Дж. Боулби отмечает, что материнская депривация возникает из-за недополучения материнской любви и является причиной неврозов в будущем [11].

Материнскую заботу можно условно разделить на ряд составляющих: кормление, уход, прижимание к себе, улыбка, теплота и т. п. Если по одной или ряду составляющих ребенок депривируется, то перейдя определенный порог страдания, депривация приводит к замедленному психическому развитию либо к образованию защитного поведения.

После фазы отчаяния ребенок может впасть в апатию. Его психическое развитие регрессирует. Ребенок, возвращаясь на более ранние этапы развития, начинает демонстрировать свое прежнее младенческое поведение. Он как бы «разучается» говорить, мочится в постель, требует, чтобы его носили на руках. Такое поведение может иногда продолжаться по несколько недель и даже месяцев.

Эксперименты американского зоопсихолога Х. Харлоу отчетливо выявили, что в формировании чувства привязанности и защищенности неизмеримо большее значение имеет телесный контакт с матерью (теплота, возможность прижаться), чем удовлетворение такой базальной натуральной потребности, как голод. Именно к «мягкой», а не к выкормившей их матери сохраняют на всю жизнь привязанность макаки, над которыми проводились эксперименты. На основании полученных данных ученый делает вывод о чрезвычайной устойчивости ранних связей матери и детеныша.

Любовь к «мягкой» маме в опытах Х. Харлоу позволяет понять и ту привязанность, которую почти все дети испытывают к мягким, пушистым, большим игрушкам. Многие, особенно в возрасте 1,5-2 лет, не могут заснуть без такой любимой игрушки. Специалисты полагают, что для нормального развития ребенка мягкая игрушка совершенно необходима. Она необходима втрое для тех детей, которые воспитываются без матери в домах ребенка.

В американской психологии существует направление практической работы, основывающееся на так и называемой теории привязанности, суть которой состоит в том, что всякое нарушение в психическом развитии связывается с дефектом формирования чувства привязанности к взрослому в раннем детстве. Психологическая коррекция основана на восстановлении чувства привязанности, что в свою очередь подразумевает акцентированные, ярко выраженные телесные контакты. Даже подростков обнимают, качают, прижимают к себе специально обученные воспитатели. В арсенале этой психотерапевтической школы есть и такой метод: комната тишины — пустая комната с ковром на полу, в которой есть очень большая и мягкая игрушка. В эту комнату ребенок может попроситься сам, когда ему очень плохо, или его может поместить туда воспитатель.

Значение ранних эмоциональных связей матери и ребенка для всего его дальнейшего развития особенно хорошо видно на примере соотношения любви, страха и познавательной активности. Согласно Х. Харлоу, первое чувство, которое проявляется в жизни живого существа —

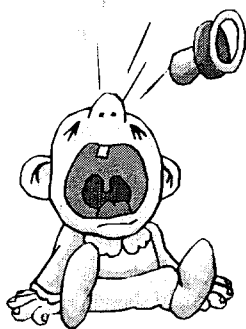
любовь к матери. И полноценное развитие ребенка может осуществляться только в контакте с матерью. Эта любовь тормозит появляющиеся позже страх и агрессию, в результате чего подобные чувства испытываются ребенком лишь в ситуациях действительной опасности, а не как реакция на любой новый раздражитель.

Психологи Х. Рейнгольд и Э. Экерман нашли много общего между описанным поведением обезьянок и поведением маленьких детей. Они провели следующее исследование с детьми в возрасте от 0,5 до 5 лет и их матерями. Ученые наблюдали поведение детей, находившихся вместе с мамами на большой лужайке, измеряя расстояние, на которое ребенок отдаляется от матери, и установили, что с возрастом оно постепенно увеличивается примерно на 30 см в месяц. Все дети, начиная с десятимесячного возраста, отползали от матери. Они могли забираться в такие места, откуда мать не была видна, будучи при этом довольными и спокойными, но они постоянно возвращались к матери как к «базе уверенности». По мнению исследователей, желание отдалиться от матери возникает параллельно с тем, как крепнет связь с ней [11].

Необходимость проявления эмоциональной теплоты, как ни странно, признается далеко не всеми. Часто даже любящие матери полагают, что детей надо держать в строгости, чтобы они не избаловались, росли самостоятельными. Такие матери стараются не брать младенцев на руки, кормить строго по часам, не подходить, когда они плачут. Последствия подобного воспитания часто печальны: когда детям исполняется 7-8 лет, они часто оказываются клиентами психологических и медицинских консультаций с жалобами на эмоциональные расстройства. А все дело в том, что на первом году жизни ребенок нуждается не в принципиальности матери и не в собственной самостоятельности, а в постоянном, неизменном, безусловном проявлении материнского тепла, любви и ласки.

На развитие организма младенца влияет не только правильное питание и дополнительный уход, но и возможность эмоционального контакта с матерью. Голос матери, ласковое прикосновение, поглаживание, прижимание к груди также важны для грудного ребенка, как и соответ-

ствующая пища и соблюдение правил гигиены. Именно возможность получать из внешнего мира соответствующие раздражители способствует развитию коры головного мозга, а также является своеобразным тренингом для установления эмоционального контакта с окружающими людьми уже в старшем возрасте.



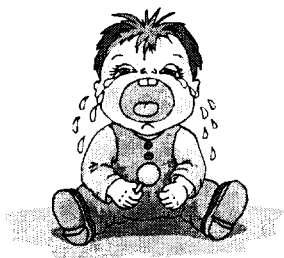
Американский психолог М. Райбл провел наблюдение над 600 младенцами, лишенными материнской заботы, и пришел к выводу, что отсутствие материнской заботы может привести к очень тяжелым соматическим расстройствам уже у детей двухмесячного возраста. По его мнению, у детей, живущих в негигиенических условиях, но имеющих постоянный физический контакт с матерью, соматических расстройств не возникает. Между тем, характерные для отсутствия материнской заботы соматические расстройства встречаются даже в самых лучших детских учреждениях, прекрасно оборудованных и обеспечивающих правильный, с научной точки зрения, уход.

При частой и/или длительной разлуке с матерью ребенок протестует против затянувшегося материнского отсутствия. В случае же, когда дети растут в полной разлуке с матерью можно говорить о **сепарации**, т. е. о массивной материнской депривации. По мнению психологов Дж. Болуби и Д. Винникота, это может привести даже к возникновению таких заболеваний у ребенка, как психопатия, депрессия, различного рода фобий (сильных, устойчивых страхов).

На последствия психоэмоционального развития влияет возраст ребенка, в котором имела место сепарация и ее длительность. Здесь уместно говорить не только о тревоге расставания, но и о ее последствиях — депрессии и шоке.

Реакции эмоционального напряжения

Психологи Р. А. Шпиц и Х. Олехнович, исследуя поведение детей раннего возраста, посещавших ясли, установили, что даже, если ребенок не переживал эмоционального шока после отрыва от матери, в



его поведении наблюдались реакции эмоционального напряжения.

Эти реакции обычно выражались в двух формах:

1) отчаяние, когда ребенок, оставленный в яслях, плакал почти без перерыва несколько дней, не реагируя на попытки установления с ним эмоционального контакта, а

также отказывался от пищи, не участвовал в играх;

2) оцепенение, когда он не двигался, не играл, не выражал никаких эмоций (не радовался, но и не плакал), не протестовал, а с безразличием подчинялся требованиям взрослых.

Тип личности, формирующийся у ребенка, с рождения оказывающегося в условиях материнской депривации, Дж. Боулби обозначал как «безэмоциональный характер». Обобщенный портрет этого типа личности можно представить следующим образом: интеллектуальное отставание, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе.

По мнению ряда исследователей, этот тип личности отличается от типа личности человека, лишенного материнской заботы не с рождения, а позже, когда тесная эмоциональная связь уже возникла. В таких случаях разрыв с матерью начинается с тяжелейшего эмоционального переживания ребенка.

Стадии отделения ребенка от матери

Известный психолог А. Фрейд отмечала, что в норме способность ребенка отделяться от матери является лишь конечным продуктом линии развития, в которой можно выделить ряд различных стадий.

Первая стадия

Начинается с рождения, когда младенца едва ли можно считать личностью. Как во внутриутробной жизни он был частью материнского тела, так и в первые месяцы после рождения он остается частью материнского существования. Ни один младенец не может выжить без постоянной близости и внимания матери или «материнской» личности. Никто не сомневается, что в это время жизни ребенка раз-

лучение с матерью даже если это необходимо в связи с болезнью, смертью или другими неконтролируемыми обстоятельствами, не только не приносит никакой пользы, но и несет много горя. Эту стадию можно назвать **периодом биологического единства матери и ребенка**.

Вторая стадия

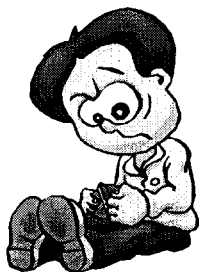
Близкий и неразрывный контакт с матерью требуется и на следующей стадии, которая примерно соответствует второму году жизни. Младенец еще зависит от матери в удовлетворении своих потребностей, которые доставляют ему его же тело и пробуждающийся разум. Обычно незнакомый «заместитель» матери не в состоянии удовлетворить желания ребенка и создать ему комфорт. Чем больше потребности, тем настойчивее младенец требует присутствия матери, которой дозволено расслабиться только во время сна ребенка, или когда он на некоторое время удовлетворен.

Требовательность младенца незаметно развивается в назойливость маленького ребенка, который любит свою мать чрезвычайно доминирующим, диким образом, стремится к возможно большему владению ею. Взрослые, не имеющие опыта воспитания маленьких детей, обычно убеждены, что подобные отношения не нормальны и являются виной матери, что это она «испортила» ребенка, научив его цепляться ко всем.

Тщательные наблюдения показывают, что на этой стадии тесный **контакт матери и ребенка все еще является нормой, что дети яростно протестуют против разлуки**, поскольку она для них противоестественна и болезненна; что этот период приносит много страданий матерям, но он, к счастью, длится недолго; что младенец не «любит» мать, по крайней мере, в правильном понимании этого слова, а нуждается в ней.

Третья стадия

И, наконец, наступает третья стадия, на которой ребенок обнаруживает свою готовность на короткие промежутки времени расставаться со своей матерью. Он уже не нуждается в ней постоянно. Он готов к встрече с новыми людьми, готов расширять круг близких знакомых, если, конечно, поначалу эти периоды независимости будут не слишком продолжительны и будет открыта возможность возврата к матери. Развитие на этой стадии достигается действи-



ем нескольких внутренних факторов. Наиболее важный среди них — качественное изменение отношений матери и ребенка, которые перестают полностью определяться детскими потребностями. Теперь мать оценивается не только как источник удовлетворения и комфорта, но и как полноценная личность. Ребенок может сохранять любовное отношение к матери даже в ее отсутствие, даже в ситуациях, в которых она не выполняет его желания. Он приобретает то, что можно называть **внутренним образом матери**, который не так просто изменить, который закрепляет отношение к матери на время ее физического отсутствия, при условии, что продолжительность этого отсутствия адекватна уровню развития ребенка. В пределах этого лимита он может позволить матери уйти, вспоминает ее с добрыми чувствами, без огорчения принимает ее отсутствие, весело встречает ее возвращение.

Уже шестимесячный младенец в первый месяц разлуки плачет, требует мать и ищет кого-нибудь, кто мог бы ее заменить. Второй месяц разлуки характеризуется возникновением реакции избегания: если кто-нибудь подходит к ребенку, он начинает кричать. Одновременно наблюдается падение веса и снижение уровня развития. Третий месяц знаменуется тем, что ребенок начинает избегать всяких контактов с миром, у него развивается апатия и аутизм (замкнутость в себе).

Классическое описание таких реакций можно найти у Р. Шпитца: «Хотя им было по 8—9 месяцев от роду, они лежали или сидели с широко раскрытыми, ничего не выражающими, устремленными вдаль глазами, с застывшим, неподвижным лицом, как в оцепенении. Очевидно, они не воспринимали происходящего вокруг них. Это поведение иногда сопровождалось аутоэротической активностью, и устанавливать контакт с детьми, находящимися на этой стадии, было все более трудно, а затем и просто невозможно».

Интересные данные приводит и Дж. Боулби, который выявил, что подростки, потерявшие мать сразу после рождения, отличаются от сверстников, осиротевших в шести-

месячном возрасте и позднее. Последние часто становились правонарушителями, характеризовались ярко выраженным антисоциальным поведением, в то время как дети, оказавшиеся без матери сразу после рождения, не отличались склонностью к правонарушениям, а были просто замкнутыми, неконтактными.

Не менее важно и то, чтобы тепло и забота сосредоточивались в одном человеке. Это не обязательно должна быть биологическая мать ребенка, важно, чтобы оказавшийся на ее месте взрослый был действительно любящим, эмоционально теплым. Сама по себе физическая сепарация от родителей и от дома, само по себе длительное пребывание в детском учреждении не должны обязательно приводить к нарушениям психического развития — все зависит от качества человеческих связей, имеющихся в распоряжении ребенка.

Два момента составляют непереносимое условие возникновения у ребенка базового доверия к миру: материнская теплота и забота, ее постоянство. **Отсутствие доверия к миру как раз и рассматривается многими исследователями как самое первое, самое тяжелое и трудно компенсируемое последствие материнской депривации. Оно порождает страх, агрессивность, недоверие к другим людям и к самому себе, нежелание познавать новое, учиться.**

Чехословацкий психолог М. Дамборска сравнивала детей из детских учреждений в возрасте 6—10 месяцев с их сверстниками из семьи. Она давала детям новые, незнакомые игрушки, помещала малышей в новую, непривычную для них ситуацию. Оказалось, что дети из детских учреждений в 7 раз чаще испытывали страх, чем семейные. Особенно страшила их новая игрушка.

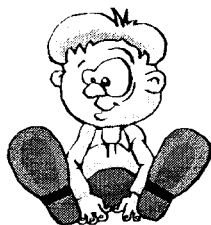
Обсуждая многие причины неразвитости игровой деятельности у воспитанников детского дома, нельзя оставлять без внимания обязательное, непереносимое условие — рядом должна быть мать, возможность контактов с которой позволяет ребенку при столкновении с новым и неизвестным испытывать не ужас, тревогу и страх, а интерес и любопытство. Не тормозить, а развивать активность.

Наиболее распространенная интерпретация описанных фактов — представление о формирующемся на ранних эта-

пах детского развития чувстве доверия к миру, основывающемся на теплоте и постоянстве материнской заботы. На этом представлении, в частности, базируется целая теория развития личности, разработанная крупнейшим специалистом в данной области – американским психологом Э. Эриксонем. «Первое социальное достижение ребенка, — пишет он, — заключается в его непротивлении тому, что мать скрывается из вида, причем без чрезмерной тревоги и гнева ребенка, так как мать уже превратилась в его внутреннюю уверенность, так же как во внешнюю представляемость».



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА»



ДЕТИ ИЗ СЕМЕЙ АЛКОГОЛИКОВ

Развитие детей в семьях, где отец и/или мать злоупотребляют алкоголем протекает с тяжелыми нервно-психическими отклонениями. У таких детей низкий интеллектуальный уровень — обычное дело. Здесь, в первую очередь, речь идет о детях с алкогольным синдромом плода, когда причиной задержки психического развития оказывается интоксикация, вызванная алкоголем и продуктами его метаболизма, центральной нервной системы плода. Во вторую очередь это касается так называемых «педагогически запущенных детей», внутриутробное развитие которых протекало нормально; рождение и первые недели не были отягощены алкогольной интоксикацией, а низкий уровень их интеллектуального развития обусловлен отсутствием всестороннего воспитания в раннем детстве [11, 12].

Узкий круг интересов родителей, очень кратковременное общение с детьми, невнимание к их актуальным потребностям и нуждам не позволяют ребенку приобрести первоначальный жизненный опыт, элементарные знания, необходимые для нормального формирования сознания, продуктивной умственной деятельности.

Кроме того, у этих детей нередко обнаруживается чувство собственной ненужности, безысходной тоски по лучшей жизни в семье. Длительное истощение нервной системы приводит к глубокому нервно-психическому утомлению. Поэтому в школе их отличает заметная пассивность, безразличие к окружающему. Нередко протест против безысходного положения в семье проявляется в стремлении к лидерству в школьном классе. Однако из-за низкого уровня

интеллектуального развития они самоутверждаются среди сверстников и стремятся привлечь внимание взрослых, совершая неблаговидные поступки: балуются на уроках и озорничают на переменах.

Психологи отмечают, что дети лиц, злоупотребляющих алкоголем, не только имеют стабильные проблемы с учебой и поведением в школе, но и гораздо чаще пребывают в состоянии страха и горя, подвержены депрессиям, могут вести себя неадекватно, страдают заниженной самооценкой, нарушениями сна, ночными кошмарами.

Дальнейшее развитие и поведение ребенка определяется тем, какую стратегию адаптации он себе избрал в семье. Ролевая палитра может быть самой разнообразной.

Ужасный ребенок

Это дети, которые своим вызывающим поведением заставляют обращать на себя внимание и создают лишь хлопоты и напряженные ситуации. Подобная тактика имеет ярко выраженную «замаскированную» цель — отвлечь родителей от проблемы алкоголизма и заставить их сконцентрироваться на проблеме «ужасного» поведения ребенка. Кроме того, такое поведение дает выход агрессии, которая обычно накапливается у детей из семей, злоупотребляющих алкоголем, и не находит выхода в других видах деятельности. В относительной безопасности оказываются братья и сестры, поскольку внимание родителей поглощено в это время проблемой «шкодливого кота».

Псевдородитель

Дети часто берут на себя функции одного или обоих родителей. И взваливают на себя значительную долю ответственности за семью, ответственность, несоизмеримую с возрастом. Они ходят в магазин и готовят еду, убирают и стирают и готовы делать еще тысячу дел, пытаясь уберечь семью от полного краха. Это помогает им преодолеть чувство неполноценности и вины. На удовлетворение собственных потребностей не остается ни сил, ни времени. Все силы и внимание отданы заботе о других. Часто это качество остается на всю жизнь, проявляясь в поисках тех «других», о которых можно заботиться (порой даже в ущерб собственному развитию). Такие дети часто очень хорошо учатся, но обладают заниженной самооценкой.

Шут гороховый

Еще один способ для ребенка, родители которого злоупотребляют алкоголем, приторопиться к действительности и таким образом избавиться от стресса — это высмеивать всех и вся. Таких детей отличает зацикленность на шалостях, они все время паясничают, переключая внимание с серьезного на смешное, убогое и никчемное окружение. Они шутят и говорят глупости по всякому поводу. С ними становится трудно общаться. Со временем шутовское поведение надоедает окружающим, и ребенка перестают воспринимать всерьез. Поэтому эти дети очень часто испытывают трудности как в отношениях с другими, так и по отношению к самому себе.

Человек-невидимка

Часть детей выбирает роль «пустого места», стараясь никогда не привлекать к себе внимание. Они могут часами тихо сидеть в своей комнате, сосредоточившись на играх или погрузившись в фантазии. Стремятся никогда не мешать взрослым. Поэтому их оставляют в покое. В компаниях они стараются всем угодить и не выдвигают никаких требований.

Тактика «с глаз долой — из сердца вон» может со временем трансформироваться в более серьезные отклонения в поведении, например, в анорексию (отказ от еды). Девочки, изнасилованные в детстве отцом или отчимом, могут предпринимать попытки самоувечий с тем, чтобы сделать себя непривлекательными и избежать повторного incesta.

Больной ребенок

У роли «больного ребенка» два истока: либо на нервной почве, когда болезненное состояние проявляется в головных болях, болях в животе, плохом самочувствии, энурезе, нервных тиках, страхах; либо это может быть серьезное заболевание. И в том, и в другом случаях внимание родителей сосредоточивается вокруг больного.

В первом случае симптомы заболевания выполняют функцию защиты. Не так-то просто требовать чего-то от больного человека и ссориться с ним. К тому же «болезненный» ребенок может рассчитывать на большее внимание со стороны матери или избегать нелюбимых занятий в школе и домашних поручений.



Во втором случае бывает сложно лечить заболевание должным образом, так как оно может сопровождаться бессознательным сопротивлением со стороны ребенка. При эффективном лечении ребенка будет нарушен «отвлекающий» сценарий. Следовательно семья в целом ничего не выигрывает, когда ребенок выздоравливает. Часто выздоровевшие дети в семьях алкоголиков выглядят еще более неухоженными.

Ребенок из семьи, злоупотребляющей алкоголем, может сталкиваться с серьезными трудностями в межличностных отношениях с другими детьми. Недостаточно развитое чувство собственного достоинства, заниженная самооценка, робость приводят к тому, что в глазах окружающих такой ребенок становится чем-то вроде «отверженного», которым либо помыкают, либо просто игнорируют и выталкивают из игр, компаний и т.д. Вместе с тем у такого ребенка может появиться потребность доминировать в коллективе и властвовать над другими людьми. В этом случае ребенок становится тем агрессором, который для достижения главенствующего положения может не только драться, но и становиться хвастуном, придумывающим о себе разные небылицы. В результате никто из детей не хочет с ним дружить.

Развивающееся с годами неверие в себя, низкая самооценка делают таких детей очень уязвимыми и податливыми для сомнительного рода компаний. В своем стремлении быть среди «избранных» они могут отдавать себя во власть более сильного лидера и поэтому рискуют быть вовлеченными в различные занятия недостойного и просто преступного характера.

Не встречая поддержки и понимания в семье, сталкиваясь с неудачами в попытке установить связи в школьном окружении, ребенок оказывается в своего рода социальном вакууме. Он чувствует себя заброшенным, одиноким и никому не нужным. Один из родителей целиком сосредоточен на спиртном, другой - на спасении спивающейся «половины». Ребенок и его потребности просто не имеют шансов быть замеченными в таком окружении. Подобное

положение очень сильно переживается ребенком. Он чувствует себя сиротой при живых родителях.

Повседневная жизнь детей из семей алкоголиков постоянно сопровождается эмоциональным стрессом. Состояние ребенка, к которому предъявляются непосильные требования, следует рассматривать как кризисное. Тяжесть последствий, вызванных проживанием в семье алкоголиков, зависит от того, насколько ребенок сумел осмыслить и эмоционально переработать происходившее. Но так или иначе жизнь в семье алкоголиков не проходит бесследно и отражается не только на психическом состоянии ребенка, но и на его судьбе.

ДЕТИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ

Сексуальное насилие или оскорбление

Квалифицируется в тех случаях, когда были предприняты следующие действия по отношению к ребенку:

а) сексуальный контакт между взрослым и сексуально незрелым ребенком с целью получения взрослым сексуального удовольствия;

б) использование силы, угроз или обмана с целью вовлечения ребенка в сексуальную активность;

в) сексуальный контакт, при котором ребенок не способен контролировать свои взаимоотношения со взрослыми в силу возрастных и физических особенностей.

Реакции ребенка на совершенное сексуальное насилие могут быть самыми разнообразными.

Травматические стрессовые реакции

Состояния страха и тревоги относятся к тем симптомам, которые возникают у этих детей как реакции на травму.

Нарушение сна (беспокойный сон), плохой аппетит, психосоматические жалобы, всепоглощающая тревога являются отсроченными последствиями надругательства. У этих детей страх вызывает не только насильник. Они начинают избегать даже тех взрослых, которые были для них авторитетом. У некоторых жертв могут проявляться посттравматические стрессовые расстройства,

с типичными симптомами реинтерпритации и переосмысления травматического события, избегания ситуаций, ассоциирующихся с сексуальным оскорблением, сильного возбуждения со сверхбдительностью, появлением ночных кошмаров, болезненной чувствительности. Кроме того, навязчивые воспоминания, часто с видениями в виде ярких вспышек и повторяющимися ночными кошмарами, касающимися событий, связанных с надругательством вызывают у них страх перед отходом ко сну.

Подозрительность и недоверие

Детям, которые подверглись сексуальному насилию или оскорблению и тем самым испытали или пережили родительское предательство, очень трудно установить доверительные отношения со взрослыми. Они больше не ожидают от своих родителей поддержки и помощи. Они могут считать, что все потенциальные объекты любви опасны и непредсказуемы. Причем их подозрительность может распространяться на всех мужчин, а иногда и женщин.

Депрессия и суицидальное поведение

У этих детей наблюдаются депрессивные симптомы, сопровождающиеся печалью и неспособностью испытывать приятные ощущения. Тяжелая депрессия, сопровождаемая чувством униженности, состоянием чрезвычайной уязвимости и ощущением вторжения в их «интимную» зону. У детей, переживших сексуальное насилие, глубокая депрессия часто сочетается с суицидальным поведением.

Гиперсексуальность

У таких детей отмечается высокий уровень (низкий порог) сексуального возбуждения и они охотно получают оргазм. Они не способны отличать нежные и любовные отношения от сексуальных. Поэтому либо часто возбуждаются лишь от физических прикосновений, либо как защитное поведение демонстрируют психологическую холодность и закрытость. Дети всех возрастов, подвергшиеся сексуальному насилию, сексуально соблазненные сверстниками и взрослыми, часто прибегают к сексуальной самостимуляции — «вынужденной» мастурбации. В подростковом и юношеском возрасте эти дети могут быть склонными к беспорядочным

половым связям. Движимые сильной потребностью в любви и комфорте, они ищут удовлетворения в сексе, полностью обесценивая при этом самих себя. Они также могут быть склонны к проституированию (тому способствует их соглашательское, уступчивое, пассивное поведение).

Избегание сексуальных стимулов

Может отмечаться сильный страх к сексуальным стимулам. И, как следствие этого, сексуальная индифферентность. Если домогательство исходило от мужчины, ребенок-жертва может бояться всех мужчин.

Нарушение половой идентификации

Патологическое психологическое развитие наблюдается как у мальчиков, так и у девочек. Девочки предпочитают более маскулинное (мужского типа) полоролевое поведение, их отличает конфликт половой идентификации, и они более несчастны. У мальчиков отмечаются изменения в мужской половой идентификации, проявляющиеся в компенсаторном гипермаскулинном поведении и гомофобии. Некоторые мальчики демонстрируют женоподобное поведение.

Низкая самооценка

Эти дети обычно рассматривают себя с некоторым недовольством и презрением. Их низкая самооценка со временем маскируется компенсаторной грациозностью и фантазиями всемогущества. Низкая самооценка у жертв сексуальных оскорблений часто основывается на стыде и чувстве вины. Стыд и вина могут появляться и в отношении собственных переживаний, когда в период домогательства у ребенка возникают приятные сексуальные фантазии и сексуальные чувства. Жертвы инцеста могут также испытывать синдром «испорченного товара», при котором ребенок постоянно ощущает себя физически непривлекательным для сексуальных контактов.

Импульсивность и поведенческие расстройства

Этих детей отличают агрессивность, асоциальность, неконтролируемое поведение. Они могут иметь большой опыт побегов из дома. Поэтому, бродяжничая или присоединяясь к «деликатным» группам подростков, они часто вовлекаются в злоупотребление алкоголем, наркотиками, занятия проституцией.

Потеря интереса к школе

Характерна школьная неуспеваемость из-за снижения познавательной мотивации, гиперактивности, специфических учебных затруднений.

Итак, при сексуальном насилии или оскорблении ребенок служит средством забавы и утешения родителей, либо других близких взрослых и часто используется в качестве объекта сексуального комфорта и получения сексуального удовольствия.

Как только совершается надругательство и сексуальный барьер переступается, жизнь ребенка меняется необратимо. Он или (что более часто) она может не понимать того, что случилось. Мужской пенис неприятен ребенку и может его испугать. Сперма кажется ему в чем-то сходной с мочой, а само событие может причинить боль и привести к кровотечению. Девочке при этом могли угрожать тем, что, если она кому-либо расскажет о случившемся, ее выгонят из дома, ей переломают ноги, ее мать убьют, а отца посадят в тюрьму.

В результате дети хранят все в строжайшем секрете месяцами и годами. Они ощущают ужас от того, что, рассказав, они нарушат некий негласный семейный обычай секретности. Их сдерживает сильное чувство лояльности к отцу или матери, а также страх пойти против отца и перед угрозами наказания, в случае если кому-либо расскажут о происшедшем. Кроме того, дети желают знать, случилось ли это на самом деле или им все это показалось? Ведь родители ведут себя так, будто ничего не произошло, и ребенок ждет, обмирая, повторится ли это снова. Он перестает верить самому себе, своему собственному опыту и рассудку.

В то время, когда над ребенком совершается надругательство, ему велят сдерживать свои эмоции, не плакать, обеспечивая совратителю некоторое ощущение триумфа. Ребенок вынужден молчать и подавлять боль и гнев. Желание девочки, например, рассказать о случившемся матери скорее всего встретит недоверие и упреки за «вздор, который она несет». Более того, ребенок не знает порой даже слов, которыми возможно описать происшедшее, поскольку все это находится как бы по ту сторону его повседневного опыта.

Сексуальная травматизация ребенка может начинаться очень рано, между тремя и шестью годами. Гораздо раньше, чем он способен запомнить это. По мере достижения ребенком подросткового возраста возможен переход от прикосновений, несущих оттенок сексуальности, к развернутому оральному, вагинальному или анальному сношению. Ребенок привыкает к повторяющемуся надругательству. Он боится отходить ко сну, может страдать от ночных кошмаров, энуреза, испытывать трудности в школе, иметь поведенческие нарушения. При этом у него преждевременно пробуждается сексуальность. Девочка может стать молчаливой, замкнутой, отстраненной и слезливой, неожиданно отворачивается от родственника, с которым прежде была весела и игрива.

В подростковом возрасте девочка постепенно начинает осознавать свое отличие от большинства сверстников, лишенных столь тягостного опыта. Она стесняется выступать перед классом, показываться в раздевалке после уроков физкультуры и занятий спортом, боясь, что окружающие смогут разглядеть нечто и догадаться о том, что происходит с ней дома.

Для девушек, подвергшихся сексуальному насилию в детстве, трудно, а иногда просто невыносимо поддерживать разговоры подруг о парнях, первых поцелуях, об ухаживании, о положении невесты и о свадьбе. Еще в детстве «она потеряла» отца и мать, стала изолированной и депрессивной, с крайне бедным образом «Я», чувствовала себя униженной, злой и в чем-то виноватой.

Девочка старается полностью забыть случившееся и не вспоминает, пока какое-либо событие во взрослой жизни, такое, например, как рождение ребенка или случайно услышанная телепередача, посвященная инцесту, не растревожат ее. Она может испытывать большие трудности, сталкиваясь с разного рода медицинскими осмотрами и обследованиями. И врачи часто не могут понять, в чем, собственно, дело. Вагинальное или ректальное (анальное) обследование вновь возвращает ее к тягостным воспоминаниям, а авторитарная фигура врача напоминает отца-насильника.

С такими детьми очень трудно вступить в контакт, так как они не хотят ворошить свои тягостные воспоминания,

сопряженные с невыносимой душевной болью, и боятся вызвать у окружающих неодобрение, отвержение и отращение [11,12].

ДЕТИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ФИЗИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ

Физическое насилие

Это насильственные и другие умышленные незаконные (запрещенные) человеческие действия, которые причиняют ребенку физическую или душевную боль и страдания, а также наносят ущерб его развитию, здоровью и жизнедеятельности.

Последствия физического насилия могут проявляться в различных симптомах.

Травматические стрессовые реакции

Состояния страха и тревоги — достаточно типичные реакции ребенка на угрозу физического насилия. Кроме того, они могут проявляться в нарушении сна, бессоннице, плохом аппетите, психосоматических жалобах. Часто страх имеет генерализованный характер, т. е. распространяется не только на насильника, но проявляется в настороженном отношении или избегании родителей и других взрослых.

Сверхагрессивность и импульсивное поведение

Поведение этих детей часто сопровождается агрессивным деструктивным поведением дома и в школе. Они отличаются задиристостью, драчливостью, агрессивностью по отношению к сверстникам, братьям и сестрам. С одной стороны, их проблема связана с недостаточным контролем над импульсами. С другой — базируется на идентификации с их родителями, склонными к насилию, («идентификация с агрессором»), как основной защите против чувства тревоги и беспомощности. Часто вовлекаются в преступные и антисоциальные действия.

Подозрительность и недоверие

Детям, которые испытали родительское предательство, подверглись насилию, физическим наказаниям, словесным оскорблениям, а также побывали в роли «козла отпущения» очень трудно устано-

вить доверительные отношения со взрослыми. Они не ожидают от своих родителей ни поддержки, ни заботы, ни помощи. Они могут также считать, что все потенциальные объекты любви опасны и непредсказуемы.

Депрессия и суицидальное поведение

У этих детей наблюдаются депрессивные симптомы, сопровождающиеся печалью и неспособностью испытывать приятные ощущения. Дети, подвергшиеся физическим оскорблениям демонстрируют саморазрушительное поведение в таких формах: причинение увечий самим себе, суицидальные реакции, суицидальные попытки и желания.

Низкая самооценка

Эти дети учатся рассматривать себя с некоторым недовольством и презрением. Их низкая самооценка со временем маскируется компенсаторной грациозностью и фантазиями всемогущества.

Нарушения в развитии и познавательной деятельности

У этих детей наблюдаются нарушения функций речи. Это результат того, что ребенка часто наказывали за плач и крики.

Нарушения центральной нервной системы

У детей, подвергшихся физическому насилию, могут наблюдаться «мягкие симптомы» нарушений в деятельности центральной нервной системы. Однако, многочисленные лишения в детстве, такие как ненормальное воспитание, «бедное» внутриутробное развитие, отсутствие заботы в младенческом возрасте, дефицит питания, неполная сенсорная стимуляция также могут приводить к подобным симптомам.

Потеря интереса к школе

Также как и при сексуальном насилии, детям, подвергшимся физическому насилию характерна школьная неуспеваемость из-за снижения познавательной мотивации, гиперактивности, специфических учебных затруднений.

Последствия физического насилия

Сдерживание теплых чувств к ребенку, резкие критические выпады, оскорбления — все это может выглядеть относительно безобидным по сравне-

нию с тем ужасом и унижением, которые влекут за собой сексуальные или тяжкие физические насилия: избиение ребенка, испытание голодом или грубое пренебрежение, вплоть до насилия, угрожающего его жизни

Злорадное и бесчеловечное неуважение родителем чувства собственного достоинства ребенка может быть квалифицировано как преднамеренная попытка разрушить способности ребенка радоваться и любить, чувство его самости.

Дети-жертвы такого обращения, формируют иллюзорную веру в то, что их родители — хорошие и любящие, а они, дети, заслуживают наказания, потому что они плохие. Этим объясняется и их чувство вины, и их заниженный образ «Я».

Помимо обиды и боли ребенок испытывает гнев и сильное психическое напряжение. Слишком многое и часто ему приходится испытывать. В результате он начинает отрицать свои чувства. Травмирующие переживания тлеют до поры бессознательно, готовые в нужный момент, вспыхнув искрой, зажечься, когда перед ним (ней) предстанет подходящая жертва. Ребенок может отрывать крылья мухам или обижать другого ребенка [11, 12].

ДЕТИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ОСКОРБЛЕНИЯМ И УНИЖЕНИЯМ

Пренебрежительное отношение

Родительская небрежность, детская запущенность — умышленное ограничение биологических потребностей ребенка или создание неблагоприятных условий для их удовлетворения, а также действия, наносящие ущерб развитию и жизнедеятельности ребенка.

Между тем психологическая травма может оказаться не менее серьезной, чем физические страдания ребенка.

Эмоциональное и психологическое насилие

Ими могут быть преднамеренные деструктивные действия или значительный ущерб детским способностям, включающие наказание за чрезмерную эмоциональную привязанность ребенка к родителю или взрослому, за самоуважительное отношение к себе и по-

требности, необходимые для установления нормальных социальных взаимоотношений:

а) постоянные ограничения способностей, возможностей и желаний ребенка;

б) ограничение доступа к социальным контактам и возможностям, необходимых для нормального развития ребенка как члена определенного сообщества, социальной группы, культуры;

в) постоянная угроза: оставить ребенка одного и причинить в этой связи ему тяжелые физические и социальные страдания;

г) предъявление ребенку чрезмерных, не соответствующих возрасту, требований.

Один из самых важных принципов воспитания — это относиться к ребенку серьезно, смотреть на него как на равного, не унижать и не злоупотреблять его доверием.

К сожалению, немало фактов того, что ребенок вырос в страхе перед жизнью, перед оскорблениями и побоями.

Уже доказано, что под воздействием каких-либо травматических переживаний дети боятся и шагу ступить без ожидания унижений, оскорблений, наказаний и воспринимают ближнего как врага, как основной источник опасности — в них развивается пессимизм, безнадежность. Они часто сохраняют эту оценку на всю жизнь, не верят в себя, становятся нерешительными. Поэтому такие дети будут неутомимо пытаться завоевать авторитет, пытаться не быть **ничем**, а стать **всем**.

Любой детский психолог скажет, что дети испытывают особенную жажду власти и авторитета, им присуще повышенное чувство собственного достоинства. Дети хотят действовать, хотят много значить. В одном случае ребенок живет в согласии с родителями, в другом — он находится в атмосфере враждебности и развивается в обстановке противоречий требованиям общественной жизни. Он думает: «Я здесь ничто, я ничего не значу, меня не замечают». И тогда на первый план выходит чувство неполноценности, самонедостаточности, униженности.

Когда дело доходит до того, что дети в состоянии угнетения и ощущении своей ничтожности уходят в оборону,



тогда может распространиться такое явление, которое мы называем беспризорностью.

Семья

Пренебрежительное отношение к ребенку очень часто встречается в семьях с так называемой гипопротекцией. Это стиль воспитания, при котором ребенок находится на периферии внимания родителей и попадает в поле их зрения только тогда, когда случается что-то серьезное (болезнь, травма и т.п.). Родители не проявляют к ребенку никакого интереса и могут полностью игнорировать как его естественные (сон, еда), так и психологические (любовь, нежность, забота) потребности.

Родители, исповедывающие такой стиль воспитания, рассматривают ребенка как обузу, мешающую заниматься собственными делами. Поэтому ребенок в такой семье оказывается не только в эмоциональной изоляции, но и очень часто подвергается наказаниям, когда пытается все же тем или иным способом удовлетворить свои потребности.

Многим родителям приходится наказывать своих детей. Даже тем, кто считает, что этого делать нельзя.

Однако психологи высказывают большие сомнения по поводу того, что наказания приносят положительный эффект в воспитании детей. Это всего лишь родительское заблуждение. Им кажется, если они прибегают к наказаниям, то могут заставить детей повиноваться и исправиться. По существу же родители таким образом проявляют лишь свое нетерпение и гнев.

Опасности применения наказаний

А. Фромм [11] — американский психолог считает, что существует следующий ряд опасностей, которые возникают, когда родители применяют физические наказания:

1. Очень часто наказание не исправляет поведение ребенка, а лишь преобразует его. На смену одному проступку приходит другой. Но при этом по-прежнему он может остаться неправильным и еще более вредным для здоровья ребенка.

2. Наказания вынуждают ребенка опасаться потерять родительскую любовь. Он чувствует себя отвергнутым и

нередко начинает ревновать к брату или сестре, а порой и к родителям.

3. У наказанного ребенка может возникать враждебное чувство к родителям, и это породит в его сознании чудовищную дилемму. С одной стороны, родители — это взрослые, восстание против них никак невозможно. С другой — он еще слишком зависит от них, чтобы извлекать пользу от своей вражды, не говоря уже о том, что он все-таки любит своих родителей. И едва в нем объединятся эти два чувства — любовь и ненависть, — как сразу же возникает конфликт, который приводит к тревоге.

4. Частые наказания так или иначе побуждают ребенка оставаться незрелым, инфантильным. Обычно его наказывают за какую-нибудь ребяческую проделку. Но желание достичь запретного не пропадает, и ребенок решает, что, пожалуй, не стоит от него отказываться, если можно расплатиться всего лишь наказанием. То есть он терпит наказание, чтобы очистить совесть и продолжать в том же духе — и так до бесконечности.

5. Наказание может помочь ребенку привлечь к себе внимание родителей. Хотя детям нужна прежде всего родительская любовь, они часто ищут даже такую жалкую ее имитацию. Ведь порой гораздо легче привлечь внимание родителей, делая какие-нибудь глупости, чем оставаться все время добрым и послушным. Речь может идти не только о добром внимании со стороны родителей — неважно какое, было бы внимание.

В результате соответствующего воспитания и постоянных наказаний от любви к родным не остается ничего, кроме видимости или привычки. Но часто нет даже этого и дети действуют против семьи. В жизни они играют роль людей, которым недостает чувства солидарности, у которых не сложились отношения с людьми, и они видят в ближних что-то враждебное. Они все время начеку, чтобы кто-нибудь другой их не обманул. Очень часто от таких детей можно слышать, что они готовы «растерзать» своих родителей. Недоверие прокрадывается во все отношения. Из-за него все время увеличиваются трудности совместной жизни. У них также очень часто наблюдаются деструктивные наклонности. Трусливое коварство растет в них само

по себе из-за их недостаточного доверия к самим себе и к окружающим.

Итак, невозможность удовлетворения своих потребностей в семье приводит детей к тому, что они ищут себя в побочной, а не главной области отношений, которая закрылась для них, и пытаются компенсировать свой неуспех, свое честолюбие, стремление к власти и превосходству в другой не менее значимой деятельности — школьной.

Школа

Дети, обреченные на неуспех в жизни — это дети с чрезвычайно сильным честолюбием, повышенной чувствительностью к любым обидам.

Ситуация, связанная с неуспехом, который или уже произошел, или угрожает повториться в школе — ведет к безнадежности, к стремлению скрыть свою слабость. Сначала этот ребенок начинает избегать школу.

Первый путь — использовать «защитную» форму — лени. Известнейший психолог А. Адлер считал, что такую лень нужно понимать не как что-то врожденное или как плохую привычку, а как средство не подвергать себя какой бы то ни было проверке. Так, ленивый ребенок всегда может сослаться на лень: он проваливается на экзамене — виновата лень. Лучше потерпеть поражение из-за лени, чем из-за неспособности. И ребенок должен как опытный преступник создать для себя алиби. Он все время должен ссылаться на лень. И это ему удается. Он спрятан за своей ленью, психическая ситуация по отношению к сохранению честолюбия облегчена [11, 12].

Второй путь — ребенок начинает прогуливать занятия, подделывает подписи и делает «липовые» справки. Но что должен делать ребенок со свободным временем? Нужно найти какое-нибудь занятие. При этом чаще всего ребенок соединяется с себе подобными, с теми, кто уже вступил на тот же путь, у кого та же судьба. Это всегда честолюбивые дети, которые очень хотели бы играть некоторую роль, но больше не надеются удовлетворить свои потребности на основном жизненном пути. Таким образом, они ищут другие занятия, которые бы их удовлетворили. И очень часто эти дети становятся на преступный путь, так как не имеют опыта удовлетворения своих потребностей социально приемлемым способом.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА



ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Первичная профилактика в области детского и подросткового психического здоровья нацелена на выявление риска нарушений личностного развития и поведения. Чтобы дать всестороннюю оценку состоянию психосоциального здоровья ребенка социальные работники (в качестве таковых здесь и далее мы будем рассматривать «команду», состоящую из психологов и социальных педагогов. — *Авт.*) должны четко осознавать критерии психического здоровья и те факторы, которые оказывают влияние на способность ребенка реагировать на внешние и внутренние стимулы и адаптироваться к ним.

При оценке риска, следует обратить внимание на 3 области: а) факторы внешней среды; б) характеристику родительского влияния; в) признаки возрастающей ранимости (уязвимости) ребенка.

Основные направления первичной профилактики

Исходя из того, насколько эти факторы выражены, разрабатываются основные направления первичной профилактики:

1. Эмоциональные трудности у детей и подростков часто проистекают из ошибочного и непоследовательного характера воспитания.

2. Внешние конфликты часто связаны с возрастными особенностями: переход в школу, половое развитие.

3. Факторы среды, такие как бедность, отсутствие адекватной поддержки, накапливание жизненных стрессов, занятость матери на работе не благоприятно сказываются на развитии у детей и подростков способностей справляться с трудностями.

4. Физические особенности или их оценка самим ребенком или подростком влияют на индивидуальный уровень ранимости.

5. Дети и подростки с устойчивым самосознанием способны налаживать удовлетворительное общение, обучаться новым приемам, воспринимать мир без искажений.

6. Культурные факторы влияют на оценку каждой семьей способов воспитания детей.

Цели первичной профилактики

Цели для первичной профилактики эмоциональных отклонений у детей и подростков включают следующее:

1. Знакомить родителей с нормами роста и развития ребенка.

2. Снизить до минимума влияние факторов, способствующих возникновению эмоциональных отклонений у детей и подростков.

3. Скрининг семей из группы риска: скандальные родители; родители, безразличные к детям; родители с хроническими заболеваниями; родители алкоголики и наркоманы.

Медсестры в школах и центрах имеют наилучшую возможность наблюдать детей в школьной среде и в семье. У ребенка могут пока не проявляться тревожные симптомы, но он существует в рамках семьи, которая потенциально создает риск возникновения отклонений.

Факторы, подлежащие оценке:

1. Среда

1. Социоэкономический уровень.

2. Занятость матери на работе.

3. Соответствующие помещения, пища, одежда.

2. Социальная поддержка, ресурсы, функционирование

1. Адекватность и доступность систем поддержки.

2. Стабильность семейной системы (включая количество основных жизненных изменений).

3. Характеристики систем семейного воспитания:

а) скандальное (оскорбляющее поведение);

б) алкоголизм, наркомания;

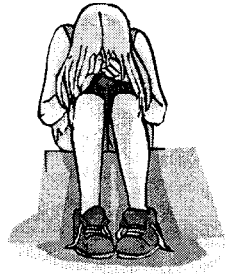
в) хронические заболевания (как физические, так и психические);

- г) сверхпотворствующее, незрелое;
- д) запрещающее.

4. Культурные и духовные факторы, влияющие на практику воспитания в семье.

5. Отношения между членами семьи:

- а) дисциплинарная практика;
- б) постоянство в подходе к детям и подросткам;
- в) наличие неадекватных мер для решения проблем.



3. Уровень развития детей и подростков

2. Принятие физического и психического «Я» (включая основные перемены по причине травмы или болезни).

4. Уровень уязвимости

1. Первичная уязвимость (врожденная умственная недостаточность или приобретенная в первые 6 месяцев жизни, включающая нарушения сенсорики, отклонения в развитии или трудности темперамента).

2. Вторичная уязвимость (которая проистекает из индивидуальной реакции на те стрессовые факторы среды, которые были отмечены ранее).

5. Знания о нормальном росте и развитии

1. Знания о переходных периодах как о возможных стрессорах (например, поступление в школу, в колледж).

2. Понятие о ситуативных кризисах (например, болезнь в семье, потеря работы).

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Становится все более очевидным, что главная роль социальных работников в больницах, клиниках, школах, общественных центрах направлена на выявление случаев патологий и раннюю диагностику. Наблюдения за детьми в школе, а также в семье, позволяют социальным работникам выявить такие ранние признаки стресса, как распространенное «льнувшее» поведение, возникающее у ребенка

вслед за рождением брата или сестры или возможные проблемы с тем, как ребенок себя ведет, такие как отклонение во внимании и характере поведения.

Направления вторичной профилактики

2. Поиски эффективного лечения для восстановления нормального уровня развития ребенка у индивида.

3. Оценка возможностей, которые предоставляет семья и общественное окружение (например, для жертв жестокого обращения и их семей).

Выявление случаев отклонений — главная задача службы детского и подросткового психического здоровья.

Цели вторичной профилактики

Цели вторичной профилактики — улучшить существующие условия или поведение и предотвратить их возможное ухудшение. Задачи, которые ставятся перед семьей, включают восстановление ее функций через возрастание эффективности воспитания и предотвращение его снижения в будущем. Следующие принципы вторичной профилактики могут быть отнесены к любой семье вне зависимости от картины симптомов:

1. В центре внимания должен быть каждый, отдельно взятый ребенок, подросток, так как он (она) живет в рамках семьи.

2. Поведение в семье демонстрирует самый эффективный уровень функционирования в данный отрезок времени.

3. Индивидуальные симптомы и поведение — это защитные механизмы, которые существуют для того, чтобы достичь интеграции «эго» и снизить тревожность.

4. Поддержка и эмпатия необходимы, чтобы установить отношения, которые дают возможность эффективно решать проблемы.

5. Поведение одного индивида в семье влияет на всех ее членов; тут действует закон рикошета (возврата).

6. Помощь социальных работников должна быть направлена на то, чтобы снизить отрицательные симптомы и помочь родителям выбрать более эффективные способы воспитания.

1. Ранняя идентификация отклонений у ребенка и подростка.

Цели вторичной профилактики — улучшить существующие условия или поведение и предотвратить их возможное ухудшение.

7. Социальные работники должны отдавать себе отчет о характере своего собственного эмоционального отклика на родителей и детей (например, в своей фрустрации от того, как реагируют родители, или от их методов воспитания детей).

Знание этих основных принципов будет способствовать оптимизации помощи, которую оказывают социальные работники детям, подросткам и их родителям, демонстрирующим эмоциональные или поведенческие отклонения.



Оказание помощи социальным работником

Помощь социальных работников представляет собой своеобразную рамку для оказания терапевтической помощи.

Оценка

Существуют 3 основных источника сбора данных:

1) сами социальные работники; 2) использование информации, полученной от детей и их родителей; 3) другие методы оценки.

Особое значение следует придавать данным, которые отвечают на вопросы «кто, что и почему» в данной проблеме. Без этого значимого содержания нет смысла производить оценку.

Семья, ребенок и подросток — основные источники данных. Вопросы будут зависеть от характера проблемы и возраста ребенка. Информация, которую собирают, должна давать данные о случаи развития ребенка, в чем заключаются трудности, а также в чем сильные стороны, на протяжении какого времени существует проблема; эффективность методов, с помощью которых пытались справиться с проблемой; проблемы поведения в семье; семейные взаимоотношения. Третий источник оценки — это использование специфических методов, как дополнения к источникам информации, отмеченным ранее.

Методы оценки

I. Интервью с ребенком или подростком:

1. Скрининг развития, который используется для детей от рождения до школьного возраста.

2. Основные моменты, на которые следует обратить внимание во всех возрастных группах:

- а) моторика крупных мышц;
- б) моторика мелких мышц;
- в) умение общаться;
- г) социальные взаимодействия (самосознание).

3. Взаимоотношения со сверстниками, официальными лицами, родителями и другими членами семьи.

4. Игровое поведение (одинокство, фантазии).

5. Эмоциональное состояние (включая аффект и настроение).

6. Осознание мира и своего места в нем.

7. Осознание проблемы, которая встала перед ним (если позволяет возраст).

8. Методы решения проблемы и их эффективность.

II. Интервью с родителями:

1. Осознание проблемы, которая встала перед ними.

2. Осознание закономерностей развития ребенка (включая знания о нормальном росте и развитии).

3. Продолжительность и частота периодов отклоняющегося поведения.

4. Эффективность мер по облегчению проблемы.

5. Реакция других членов семьи на текущие семейные события.

6. Предыдущие трудности в развитии и поведении ребенка.

7. Ситуативные кризисы, которые имели место одновременно или предшествовали настоящим трудностям:

- а) травма;
- б) избегание значимых взрослых.

III. Оценка семьи.

*Диагноз, поставленный
социальным работником
семье*

Ребенок и подросток существуют в семейной среде, будь это семьи с одним родителем, воссозданная семья, нуклеарная семья или распространенная семья. Поведение детей и подростков отражает настроение и динамику семьи: **то, что происходит в семье может проявляться в симптомах, которые демонстрирует ребенок или подросток.**

Например:

Член дисфункциональной семейной диады (пары) может демонстрировать фрустрацию из-за своего партнера и переносить ее на ребенка, который в свою очередь демонстрирует отклоняющееся поведение в школе. (Важно, чтобы социальные работники понимали взаимоотношения родителей и детей в контексте семьи, как едином целом.)



Семьи, в которых есть аутистические дети или дети с отклонениями в развитии, могут переживать сложные чувства, включающие амбивалентность, вину, злость и фрустрацию. Эти чувства они могут проецировать на других людей из своего окружения, например, на детей, друзей вне семьи или социальных работников.

В семье могут быть конфликты по поводу того, какой метод воспитания ребенка лучший. Один или оба родителя могут пытаться отрицать то, что проблема существует, утверждая, что ребенок перерастет отклонения в поведении.

В попытке защитить ребенка от внешних стрессов, родители могут отказываться от помощи других членов семьи или друзей, таким образом уменьшая возможность облегчить себе уход за ребенком. Это может иметь в качестве последствия дальнейшую эскалацию гнева, вины и фрустрации в семье. Эти чувства могут отражаться на работе мужа или жены, на школьных успехах других детей в семье, социальной активности семьи и других областях деятельности семьи.

У родителей могут отсутствовать необходимые навыки воспитания детей в семье или знания (о специфических особенностях) периодов развития ребенка, что может вызвать у них неадекватные ожидания в отношении ребенка (подростка). (Важно, чтобы родители подростка осознали амбивалентность этого периода развития ребенка: стремление быть независимым и в то же время опекаемым).

Неадекватное давление, вербальное или невербальное, со стороны родителей может вызвать у ребенка (подростка) чувство беспомощности, безнадежности и незащищенности. Отсутствие знаний о возрастных особенностях пове-

дения у ребенка может вызвать у родителей фрустрацию и гнев, которые затем проецируются на ребенка и увеличивают возможность неадекватного поведения с его стороны. Этот процесс, в свою очередь, становится тем порочным кругом, в котором обе стороны и родители, и ребенок переживают фрустрацию и потерю контроля.

Дальнейшее разрушение семейной системы может происходить от того, что родители не разделяют представления и ожидания друг друга в отношении воспитания ребенка. Непоследовательность требований к ребенку: либо им мобилизовать его (лишить его желаний действовать), либо вызвать агрессивное поведение. Дети могут научиться манипулировать такой разлаженной семейной системой, что в свою очередь в дальнейшем приводит к усилению агрессивного (разрушительного) поведения.

Таким образом, диагноз семьи может отражать различные нарушения в семейной системе.

Примеры семейных диагнозов

1. Дефицит знаний в отношении возрастных особенностей ребенка.
2. Измененные (искаженные) семейные процессы (взаимоотношения), являющиеся производными от непоследовательности в семейном воспитании или неумения справляться с разрушительным поведением.

3. Измененные роли в семье, являющиеся производными от чувства вины по поводу неумения воспитывать ребенка, отстающего в развитии.

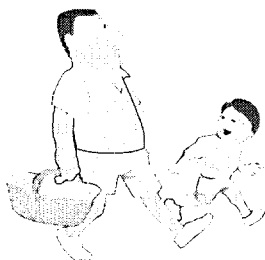
Подходы в работе с семьями:

I. Способствовать налаживанию открытых линий коммуникации и эффективных методов решения проблем:

1. Идентифицировать нереальные родительские ожидания.
2. Помочь родителям определить чувства по отношению к роли родителей и детским переживаниям в семье их родителей.
3. Определить эффективные средства изменения подходов в воспитании, которые используют непоследовательные родители.
4. Поддерживать сильные стороны «эго» в родительской диаде.

5. Усилить эффективность адекватного родительского поведения (например, с тем, чтобы способствовать развитию более независимого поведения у подростка).

6. Поощрять вербализацию родителями чувства вины, гнева, фрустрации; например, фрустрация от ежедневного ухода за отстающим в интеллектуальном отношении ребенком; или чувство вины у работающей матери, оставляющей ребенка в детском саду в первый раз:



а) оценить эти чувства как ожидаемые и адекватные ситуации;

б) определить более эффективные способы, помогающие справиться с этими чувствами.

II. Действовать в качестве помощника:

1. Предоставить информацию об эффективности родительских программ, нормах роста и развития ребенка, особенностях возрастного поведения.

2. Облегчить доступ к дальнейшему служб психического здоровья (например, психотерапии, семейной терапии).

3. Мобилизовать системы поддержки (других членов расширенной, т. е. распространенной семьи; официальных лиц; близких друзей; церковные группы) и подчеркивать важность взаимоподдержки в родительской диаде.

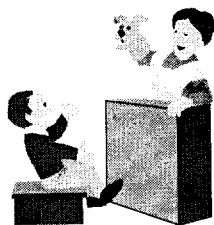
4. Предоставить возможность для отдыха родителям глубоко расторможенных (гиперактивных) детей (например, временное привлечение няни, специальные школы, дневные лагеря).

5. Определить возможное лечение по месту жительства и поддержать решение родителей в отношении смены места жительства.

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Третичная профилактика должна включать предоставление продолжительных психологических и социально-педагогических услуг для тех детей (подростков), у которых наступило улучшение в результате вторичной профилактики.

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Психологический диагноз: Эмоциональная депривация подростка, связанная с неминуемым расставанием (разлукой).

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|--|--|
| <p>Интегрировать жизненный опыт в качестве независимой личности в целостное ощущение своего «Я».</p> | <p>Идентифицировать разлуку как ситуацию потенциально вызывающую тревожность.</p> <p>Вербализовать чувство амбивалентности в отношении независимого статуса. Формировать эффективные способы, позволяющие справиться с трудностями, которые будут способствовать развитию независимости в настоящем и будущем.</p> <p>Реально воспринимать своё «Я» как сложное образование (биологическое, интеллектуальное, психологическое, социокультурное, духовное).</p> |

Деятельность:

Поддерживать сильные стороны «эго», имеющиеся в настоящем и свойственные ему в прошлом.

Позитивно подкрепить решения, которые клиент принял в отношении разлуки (отправиться в колледж, найти собственную квартиру).

Помочь клиенту почувствовать себя в семье в качестве независимого индивида.

Определить потенциальные изменения в семье как результат разлуки.

Определить роль семьи в процессе становления независимости клиента.

Поддерживать эффективные методы, позволяющие справиться с разлукой (вербализация своих чувств честно, признание процесса разлуки как вида печали (огорчения).

Познакомить с задачами взросления личности, которые решает этот период.

Психологический диагноз: *Неэффективные методы решения проблем, связанные с неумением контролировать поведение.*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|--|--|
| Уменьшение использования социально не приемлемого поведения. Усилить адаптивное поведение в рамках семьи как единого целого. | Выделять ситуации, которые вызывают беспокойство, гнев, фрустрацию. Соотносить текущие стрессовые ситуации с прошлыми, которые вызвали сходные чувства. Развивать более эффективные способы межличностного взаимодействия. Определять влияние задач развития на текущее поведение. Идентифицировать поведенческие реакции как случающиеся в контексте семьи. |

Деятельность:

Помочь подростку в преодолении ситуаций, вызывающих гнев и беспокойство.

Предложить способы избавления от гнева (например, бег трусцой, подпрыгивание, настольный теннис). Вмешаться до того, как уровень беспокойства станет сверх высоким.

Подкрепить вербализацию как здоровый, адекватный способ.

Поддерживать сильные стороны подростка как компетентного индивида.

Помочь подростку в разрешении жизненных ситуаций

теми способами, которые направлены на решение позитивными методами задач развития.

Психологический диагноз: *Поведение, характеризующееся насилием, направленным на самого себя, имеющим причиной недостатки в дифференциации «эго».*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|---|---|
| <p>Снизить риск нанесения самому себе телесных повреждений.</p> <p>Развить навыки самоконтроля.</p> | <p>Выявить ситуации, предотвращающие битье головой, шипания.</p> <p>Вербализовать беспокойство, гнев, другие чувства.</p> <p>Использовать другие эффективные методы выражения своих эмоций.</p> |

Деятельность:

Выделять ситуации, которые способствуют проявлению самоувечашего поведения.

Защитить ребенка во время битья головой с помощью шлема или другого приспособления, если это необходимо.

Поощрять использование других телодвижений, которые позволяют ребенку исследовать окружающую среду.

Определять возросший уровень беспокойства и предотвращать использование саморазрушающего поведения.

Психологический диагноз: *Сниженное социальное взаимодействие по причине низкого уровня самоуважения.*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|---|---|
| <p>Повысить умение устанавливать доверительные отношения.</p> | <p>Реагировать на контакт глаз и рук в адекватной форме.</p> <p>Говорить простыми предложениями, когда говоришь о своих нуждах.</p> |

Деятельность:

Работать с ребенком индивидуально.

Создать исключительно теплое окружение.

Поощрять общение с ребенком через использование игрушки или другого объекта.

Для начала взаимодействия использовать контакт глаз как метод общения и метод подкрепления адекватных реакций на обращение социальных работников.

Использовать другие методы обращения, такие как прикосновение, улыбка, объятие.

Подкреплять попытки ребенка общаться с другими так, как ему удобно.

Принять потребность ребенка в физическом дистанцировании от других время от времени.

Психологический диагноз: *Нарушение в осознании личностной идентичности по причине неспособности выделить себя из среды.*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|--|--|
| Развивать способность определять свои физиологические и эмоциональные потребности и отличать их от таких же проявлений у других людей. Повышать уровень доверия. | Научиться способам повышения самосознания как отделения себя от других. Переживать снижение уровня беспокойства, вызванного контактами с другими. |

Деятельность:

Работать с ребенком индивидуально.

Использовать контакт рук и другие физические контакты с осторожностью.

Помочь ребенку в правильном определении частей своего тела.

Выделить различие между собой и взрослым через касание и другие адекватные методы.

Использовать фотографии ребенка, рисунки, зеркала, чтобы усилить осознание границ себя.

Использовать действия, направленные на себя, такие как одевание, принятие пищи, чтобы усилить осознание себя как отличного от других.

Психологический диагноз: *Возможное насилие (суицидальное поведение по причине низкого самоуважения).*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|--|---|
| <p>Повышать уровень самооценки пациента как компетентного и деятельного индивида.</p> <p>Снизить использование саморазрушающего поведения.</p> | <p>Определять чувства гнева, ярости, одиночества.</p> <p>Определять ситуации, которые предшествуют использованию саморазрушающего поведения. Использовать несаморазрушающие методы, чтобы справиться с чувствами.</p> |

Деятельность:

Создать атмосферу, при которой клиент может начать строить доверительные отношения.

Замечать приметы саморазрушающего поведения (оценить риск суицида).

Принять меры предосторожности от суицида.

Подкреплять адекватные способы разрешения трудностей.

Определить с пациентом влияние саморазрушающего поведения на его родителей.

Способствовать созданию открытых линий коммуникации между пациентом и его родителями.

Помочь родителям в определении серьезности саморазрушающего поведения.

Помочь клиенту отметить «заразность» суицида и быть начеку в таких случаях в семье и ближайшем окружении.

Познакомить родителей с особенностями развития возраста и поведения подростка.

Помочь родителям уметь различать адекватное возрасту поведение от неадекватного (избегание или изменение в общении со сверстниками, слабые успехи в школе, изменение в обычной деятельности).

Разумно управлять использованием лекарств.

Психологический диагноз: *Повышенный уровень тревожности из-за неумения справиться с разлукой.*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|---|--|
| Разрешить конфликт, который вызывает амбивалентные чувства в отношении разлуки (родители). Возвратиться в школу (ребенок). Пережить сниженный уровень тревожности. | Вербализовать чувства тревоги и амбивалентность. Определить ситуации в прошлом, которые вызывали подобные чувства. Развивать более эффективные методы межличностного разрешения конфликта. |

Деятельность:

Способствовать возвращению ребенка в школу.

Определить причину боязни ребенка покидать дом.

Признать беспокойство ребенка и родителей как реально существующее.

Помочь родителям признать влияние их амбивалентных чувств на ребенка.

Подкреплять позитивные попытки родителей и ребенка справляться с разлукой.

Мобилизовать возможные системы поддержки, которые могут использовать родители.

Включить школьных социальных работников, учителей, других сотрудников школы в план психосоциальной поддержки.

Психологический диагноз: *Изменения в сенсорике, проявляющиеся в разрушающем поведении, возникшем по причине неспособности быть внимательным к адекватным ситуациям.*

| Долговременные результаты | Кратковременные результаты |
|---|---|
| Моделировать неадекватные реакции на стимулы среды. | Довести каждый проект до конца. Организовать учебу так, чтобы она стала значимой. Увеличить время, в которое ребенок ведет себя адекватно (сидит, например, как требуется). |

Деятельность:

Изменить существующую среду с целью снижения значимости стимулов как в школе, так и дома.

Создать предсказуемую среду и переживания, с которыми можно справиться с наименьшей фрустрацией.

Поощрять участие ребенка в групповых организованных занятиях.

Учить родителей устанавливать ограничения и осознавать, что потворство может быть разрушительным.

Способствовать созданию открытых линий коммуникации между родителями и ребенком.

Использовать модификации поведения, чтобы контролировать импульсивное и подкреплять адекватное поведение.

Давать возможность избавиться от моторного беспокойства.



ПРИЛОЖЕНИЕ

Общегородская система раннего выявления детей, нуждающихся в социальной защите государства

Объект исследования:

Беременные женщины г. Калининграда, Балтийского района, состоящие на учете в женской консультации при роддоме № 2, гинекологическом отделении роддома № 2, гинекологическом отделении городской многопрофильной больницы.

Этапы работы с беременными женщинами:

Диагностическая программа работы с беременными женщинами в рамках проекта по раннему выявлению детей проходила в два этапа:

Информационно-аналитический — изучение запроса о видах и формах социально-психологической помощи, необходимой женщине и ее семье в дородовой и послеродовой периоды.

Диагностический этап. Проведение опроса:

1) анкета «будущей матери», которая предназначалась для опроса беременных женщин, посещающих женскую консультацию при родильном доме № 2, а также прибывающих в отделении патологии роддома № 2, сохраняющих беременность в гинекологическом отделении городской многопрофильной больницы.

2) анкета «Потребность в детях».

Цель анкетирования:

Выявление беременных женщин, принадлежащих к «группе риска».

Выявление новорожденных детей, которые будут нуждаться в социальной защите государства.

Оценка запроса (наличие, либо отсутствие потребности) в различных видах помощи (психологической, социально-экономической, медицинской, правовой) в период беременности и после родов.

Оценка наличия изменений в отношениях беременной женщины с социальным окружением до и после родов.

Проведено анкетирование 157 беременных женщин, проживающих в Балтийском районе г. Калининграда.

На вопрос анкеты «Будущей матери»: состоите ли Вы в браке — 95% ответили положительно; 70% — в официальном браке, 25% — в гражданском (эти женщины планируют получать пособие на ребенка, как матери-одиночки). Только 5% назвали себя матерями-одиночками.

Среди опрошенных 71% — первородящие, 24% имели (на момент опроса) одного ребенка и только 5% — 2—3 ребенка.

96% женщин уверены, что они не могут обойтись без ребенка, 3% — «не знают» и только 1% — могут обойтись без ребенка (это были женщины уже имеющие детей).

Для чего нужен ребенок в семье? На этот вопрос 50% женщин ответили: необходим как опора в будущем, 26% — продолжение рода, 19% — считают, что все должны иметь детей, 14% — чтобы не было одиноко и 23% — указывают другие причины.

Большинство женщин — 72% — планируют иметь двоих детей, 16% — одного, 5% — троих и более, 5% женщин воздержались от ответа.

Планировали ребенка 85% женщин, 15% — случайная беременность.

На вопрос, в каком возрасте следует заводить первого ребенка, 16% женщин ответили: в 18—20 лет, 57% — в 21—23 года, 23% — в 24—26 лет, 2% — в 27—29 лет и 2% — в 30 и более лет.

Женщины, которые считают, что последнего ребенка следует рожать в 24—26 лет, составляют 8%, в 27—29 лет — 27%, в 30—32 года — 40%, в 32—34 года — 9%, в 34—36 лет — 8% и позже 36-ти лет — 8%.

Для рождения ребенка основными считают следующие условия:

- решение обоих супругов — 78% женщин;
- достаточное материальное положение — 58%;
- психологическая зрелость — 58%;
- физиологическая зрелость — 47%;
- наличие жилья — 41%;
- наличие работы — 32%.

В воспитании ребенка основное значение будут придавать:

здоровью — 85% женщин;
умственному и интеллектуальному развитию — 49%;
духовному и нравственному развитию — 40%;
образованию — 25%;
«чтобы был сыт и одет» — 24%.

Жилищно-бытовые условия у 49% беременных женщин неудовлетворительные.

Беременные женщины нуждаются и готовы принять материальную помощь: 73% — от родителей и родственников; 20% — от служб социальной защиты и только 7% — в ней не нуждаются.

23% женщин являлись свидетелями частых ссор своих родителей. Наиболее частыми причинами ссор были злоупотребление алкоголем (у каждой 5-й семьи), разные точки зрения на воспитание детей (каждая 3-я семья) и материальные трудности (в каждой 5-й семье).

На вопрос: подвергались ли вы какому-либо насилию — 7% женщин указали, на физическое насилие; 8% — сексуальное, 12% — психологическое.

На вопрос: нужна ли вам психологическая поддержка и помощь в преодолении трудных ситуаций в семье — большинство женщин ответили утвердительно. Они желают в основном получить помощь в вопросах детско-родительских отношений, воспитания, супружеских отношений и преодоления семейных конфликтов.

В правовой помощи нуждается $\frac{1}{3}$ опрошенных женщин.

Выводы:

1. В результате социально-экономического кризиса в обществе жизнедеятельность семьи, ожидающей ребенка, очень осложнилась. С одной стороны стоит высокая потребность в детях, с другой стороны — недостаточное материальное положение, которое испытывает большинство беременных женщин.

2. Кризисная внутрисемейная ситуация, которая имеет негативный характер, оказывает значительное влияние на изменение отношений всех членов семьи с социальной средой, что вызывает у всех членов семьи необходимость в психологической помощи и поддержке.

3. Выявлена психологическая неграмотность беременных женщин, которая способствует неблагоприятному течению

беременности; неадекватным реакциям во время родов, увеличению психологической напряженности, что в дальнейшем может вызвать значительные изменения в развитии ребенка.

4. Исходя из полученных данных можно предполагать, что как минимум третья часть ожидаемых детей будет нуждаться в социальной защите государства.



СЛОВАРЬ

АДАПТАЦИЯ — приспособление к существующим условиям.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ — двойственность переживания, ощущения, выражающаяся в том, что один объект вызывает у человека одновременно противоположные чувства.

АСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — поведение, не соответствующее закрепленным в обществе нормам.

АНТИОФОРИГНОЗИЯ — психологическое состояние женщин, характеризующееся «забыванием» о беременности в связи с ее нежелательностью.

ВЕРБАЛЬНЫЙ — выраженный с помощью слов, письменно или устно.

ГРУППЫ РИСКА — дети, взрослые или семьи, которые имеют высокий потенциал приобретения социальных проблем или совершения асоциальных поступков.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — поведение, которое не согласуется с нормами, не соответствует ожиданиям группы или всего общества.

ДЕПРИВАЦИЯ — сенсорная недостаточность, которая может привести к потере ориентации.

ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТЬ — обусловленность, определенность, зависимость.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ — вычленение, формулирование проблем в доступной для анализа и решения форме.

ИНЦЕСТ — половые отношения между родителями и детьми.

КОММУНИКАТИВНОСТЬ — способность, склонность к установлению межличностных контактов, связей и поддержанию их.

КОНФОРМНОСТЬ — тенденция людей изменять свое поведение таким образом, чтобы оно соответствовало ожиданиям и требованиям окружающих.

ЛОЯЛЬНЫЙ — поддерживающий или благосклонно относящийся к чему-либо человек.

МАЗОХИЗМ — половое извращение, при котором для достижения удовлетворения необходимо испытывать физическую боль или моральное унижение, причиняемое партнером.

МОДАЛЬНОСТЬ — термин психологии, означающий принадлежность к определенной сенсорной системе (аудиальной, визуальной, кинестетической или логическим операциям).

НАРЦИССИЗМ — психическое расстройство, при котором личность замыкается на самом себе. Характеризуется неумеренной любовью к собственной персоне и крайне пренебрежительным отношением к социальным условиям и правам других людей.

НАСИЛИЕ — принуждение к определенным взглядам, действиям.

НЕАДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ — реакция, не соответствующая по своему уровню или содержанию, вызвавшему ее раздражителю.

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД — период развития ребенка до рождения.

ПУБЕРТАТНЫЙ — связанный с периодом полового созревания.

РИГИДНОСТЬ — неспособность человека корректировать программу своей деятельности в соответствии с изменениями ситуации.

СЕНЗИТИВНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ — периоды онтогенетического развития, в которые развивающийся организм особенно чувствителен к определенному рода влияниям окружающей среды.

СЕНСОРНЫЙ — связанный с восприятием посредством органов чувств.

СЕПАРАЦИЯ — отделение, разделение на составные части.

СКРИНИНГ СЕМЬИ — комплексное, продолжительное наблюдение и изучение особенностей семейных отношений.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — поведение личности, направленное на лишение себя жизни.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ — терпимость, снисходительность к кому-либо или чему-либо.

ФРУСТРАЦИЯ — психологическое состояние, характеризующееся наличием стимулированной потребности, не нашедшей своего удовлетворения.

ЭМПАТИЯ — способность индивида эмоционально отзываться на переживания других людей.



ЛИТЕРАТУРА

1. **Брутман В. И., Панкратова М. Г., Еникополов С. Н.** Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей//Вопросы психологии. 1994. № 5, с. 31—36.
2. **Винникотт Д. В.** Маленькие дети и их матери. — М., 1998, с. 40—46, 53—54.
3. **Захаров А. И.** Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. СПб., 1998, с. 3—77.
4. **Колпакова М. Ю.** Особенности психологической работы с матерями—«отказницами»//Московский психотерапевтический журнал. 1999. №1, с. 127—154.
5. **Копыл О. А., Баз Л. Л., Баженова О. В.** Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка//Синапс. 1993. № 4, с. 35—42.
6. **Лосева В., Луньков А.** Страхи вокруг беременности//Психологическая консультация. — 1998. № 1, с. 21—34.
7. **Саватье С.** Гештальт — это младенец. — М, 1982.
8. **Фанти С.** Микрпсихоанализ. — М., 1995, с. 171—194.
9. **Филиппова Г. Г.** Психология материнства и ранний онтогенез: учебное пособие. — М., 1999.
10. **Фрейд З.** Введение в психоанализ: Лекции. — М., 1991.
11. **Фурманов И. А., Аладьин А. А., Фурманова Н. В.** Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства. — Минск: Тесей, 1999. — 160 с.
12. **Фурманов И. А., Аладьин А. А., Фурманова Н. В.** Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства: Книга для психологов.— Минск: Тесей, 1999. — 224 с.
13. **Шмурак Ю. И.** Пренатальная общность//Человек. 1993. № 6, с. 22—37.
14. **Шнейдер Л. Б.** Психология семейных отношений. Курс лекций. — М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 512 с.
15. **Эриксон Э.** Детство и общество. — Обнинск, 1993. — 23 с.



ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Предисловие | 3 |
| <i>Психология материнства</i> | |
| Становление пренатального материнства | 5 |
| Причины психического риска для будущего ребенка | 13 |
| Материнство как социально-психологический феномен | 20 |
| Последствия материнской депривации | 29 |
| <i>Психологические особенности детей группы риска</i> | |
| Дети из семей алкоголиков | 39 |
| Дети, подвергшиеся сексуальному насилию | 43 |
| Дети, подвергшиеся физическому насилию | 48 |
| Дети, подвергшиеся оскорблениям и унижениям | 50 |
| <i>Психологическая и социально-педагогическая профилактика</i> | |
| Первичная профилактика | 55 |
| Вторичная профилактика | 57 |
| Третичная профилактика | 63 |
| <i>Направления психологической и социально-педагогической помощи</i> | 64 |
| Приложение | 71 |
| Словарь | 75 |
| Литература | 77 |

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА:
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Методическое пособие

Редактор *М. Т. Ромашкина*
Художественный редактор *С. И. Соболев*
Технический редактор *И. М. Дубровина*
Корректор *С. Н. Фадеева*

ЛР № 010276 от 02.02.1998. Сдано в набор 16.04.01. Подписано в печать 10.05.2001.
Формат 84×108^{1/32}. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 4,2. Уч.-изд. л. 4,18. Тираж 300 экз. Заказ 6417.

Отпечатано в типографии Федерального государственного унитарного
издательско-полиграфического предприятия "Янтарный сказ".
236000, Калининград, ул. К. Маркса, 18.

*В данном пособии
рассматриваются
вопросы, связанные
с проблемами
материнства
и детства, а также
профилактикой,
социально-педагогической
и психологической
помощью детям
и взрослым
"группы риска".*

ISBN 5-7406-0461-3



9 785740 604619