**Введение**

Стремительно меняется жизнь вокруг нас, неизменно одно – люди продолжают любить, рожать и воспитывать детей. Рождение человека было и будет всегда чудом, самым удивительным и прекрасным событием в жизни каждой семьи.

Актуальность выбранной темы вытекает из фактора нестабильности: экономической, политической, ценностной. К сожалению, сегодня негативное влияние нестабильной ситуации в основном лишь декларируется, т.е. обсуждается в средствах массовой информации, но практически отсутствует серьезное научное изучение механизма этого влияния, а главное – его последствий. Помимо общего фактора нестабильности, среди возможных психотравмирующих условий необходимо выделить быстроту изменений социальной ситуации развития человека.

Помимо факторов, негативно влияющих на детское развитие, некоторые исследователи обсуждают кризисность современного детства. Как пишет И.Д. Фрумин, сегодняшние дети отличаются от детей, о которых писали Ж. Пиаже и Л.С. Выготский. Изменились формы внешней активности ребенка, сказывается и кризис, испытываемый современной семьей. И, конечно, детство становится другим, благодаря повсеместному внедрению раннего обучения, которое приводит к перераспределению темпов развития познавательных процессов и, как убедительно доказывают физиологи, является фактором риска нарушения здоровья детей. В целом для современных условий характерно широко масштабная социальная депривация, т.е. лишение, ограничение или недостаточность тех или иных условий материальных и духовных ресурсов, необходимых для выживания, полноценного развития и социализации детей. И безусловно, социальная депривация приводит к ухудшению здоровья детей: физическому, психическому, социальному. Поэтому можно утверждать, что в современных условиях здоровье практически всех детей требует внимания и помощи взрослых: врачей, психологов, педагогов. Соответственно целью практической психологической работы с детьми должно стать психологическое здоровье. Психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности.

Факторы риска нарушения психологического здоровья: объективные, или факторы среды, и субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями.

Здоровье будущего ребенка целиком и полностью зависит от здоровья родителей, поэтому очень важно планирование беременности, проведение обследования обоих родителей желательно до зачатия младенца.

Часто трудности ребенка берут начало еще в младенчестве. Общеизвестно, что наиболее значимым фактором нормального развития личности младенца является общение с матерью. Как мать будет воспитывать своего ребенка, какими стереотипными установками пользоваться, когда и в какое учреждение отдаст своего малыша – от этих компонентов зависит будущая жизнь ребенка.

В целом можно сделать вывод, что психологическое здоровье формируется при взаимодействии внешних и внутренних факторов, причем не только внешние факторы могут преломляться через внутренние, но и внутренние факторы могут модифицировать внешние воздействия.

**1.** **Планирование ребенка, как предупреждающий фактор благополучного развития личности**

Материнство изучается в русле различных наук: истории, культурологии, медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии. В последнее время появился интерес к комплексному исследованию материнства. Важность материнского поведения для развития ребенка, его сложная структура и путь развития, множественность культурных и индивидуальных вариантов, а также огромное количество современных исследований в этой области позволяют говорить о материнстве как самостоятельной реальности, требующей разработки целостного научного подхода для его исследования.

В психологической литературе много внимания уделяется биологическим основам материнства, а также условиям и факторам индивидуального развития человека.

В 1971–74 гг. в Праге подвергалась исследованию группа из 220 детей, родившихся в 1961–63 гг. на основании достоверно нежелательных случаев беременности. Попарно с ними соотносилась группа контрольных детей. Критерием при этом были возраст и пол ребенка, далее, дети посещали тот же самый класс. Возраст матерей и отцов приблизительно был схож, причем эти родители занимали сходное социально-экономическое положение.

Хотя статистическая значимость сравнительно невыразительна, однако различия все же существуют и свидетельствуют о фактах вполне определенным образом. Что касается биологического вступления в жизнь (беременность, роды, масса тела при родах), то нежеланные дети не отличаются от положительно или хотя бы нейтрально принимаемых детей. У этих детей был, однако, существенно более короткий период кормления грудью, они чаще становились объектом врачебной помощи и отличались тенденцией к менее гармоничному физическому развитию (т.е. к несоответствующей полноте).

Матери усматривали у своих «нежеланных» детей в дошкольном возрасте и в период обследования менее благоприятные личностные свойства. Также учителя, сравнивая их с контрольными одноклассниками, давали менее благоприятную оценку, а сами одноклассники (при социометрическом обследовании) значительно чаще отвергали их как друзей, оценивая их поведение в коллективе в качестве менее приемлемого. Что касается уровня умственного развития, то между группами не отмечалось никаких различий. Что касается школьной успеваемости и способности приспосабливаться к фрустрационным ситуациям, то «нежеланные» дети явно отставали от контрольных детей. Различия между детьми, выявлялись у мальчиков более четко, чем у девочек – по заболеваемости, школьной успеваемости, оценке личных свойств матерями, учителями и одноклассниками.

Независимые наблюдатели также считали, что у «нежеланных» мальчиков интеллект ниже, чем у девочек.

Выяснилось также, что простая сумма неблагоприятных признаков в развитии личности «нежеланных» детей весьма значимо превышает сумму подобных признаков у детей контрольной группы. Это значит, что «нежеланных» детей характеризует не несколько выраженных отклонений, а десятки мелких признаков плохого адаптирования, которые затем сдвигают данную группу как целое в социально невыгодном направлении. Клиническую картину таких отклонений можно назвать, скорее всего, картиной психической «супердепривацией», которая при благоприятных условиях, в последующем развитии не должна обязательно проявляться отрицательным образом. Несомненно при неблагоприятных условиях она может принести пострадавшему индивиду в будущем серьезные жизненные осложнения.

Предупреждение нежелательной беременности отличается, следовательно, далеко идущим как психологическим, так и общественным значением.

Обследования в педопсихиатрических и педагогическо-психологических консультациях показали, что дети, родившиеся после нежелательной беременности, значительно чаще входят в контакт с данной службой и что их проблемы там принимаются в качестве более серьезных. Различия в школьной успеваемости – при условии одинакового интеллектуального развития – с переходом в высшие классы школы становятся более выраженными скорее не в пользу «нежеланных» детей. Значительно чаще эти дети оцениваются своими матерями и учителями как менее добросовестные, однако более импульсивные, как менее послушные, а также хуже приспосабливающиеся в детском коллективе. Сами «нежеланные» дети в тестах семейных связей усматривают существенно менее положительной заинтересованности со стороны своих матерей чем контрольные дети. Они отмечают также значительно меньше директивности и больше несистематичности. В то время как в контрольных семьях отмечается значительно высокая корреляция воспитывающего поведения матери и отца в отношении ребенка, в семьях с «нежеланным» ребенком данная корреляция весьма низка. Последнее означает, что в таких семьях дети воспринимают поведение своих родителей чаще как отмечающееся несогласиями или противоречиями.

Подобно результатам первоначального обследования многие установленные данные свидетельствуют о том, что ситуация нежеланных мальчиков более затруднительна, чем ситуация девочек. Например, нежеланные мальчики чаще предполагают, что с течением времени отношение к ним их матерей начинает, скорее, ухудшаться. Менее часто они воспринимают мать как наиболее значительное лицо своего детства. В отличие от данных, устанавливаемых у контрольных детей, они считают, что их характер больше похож на отцовский, чем на материнский. Брак своих родителей они чаще расценивают как несчастливый.

Хотя с течением времени в большинстве случаев наступает, по-видимому, далеко идущее компенсирование, которое занимает первоначально совершенно отрицательные позиции к существованию данного ребенка, однако сам факт, что различия все-таки имеются, причем со временем они скорее возрастают, свидетельствуют о том, что «нежелательность беременности» безусловно не представляет фактора, которым можно было бы в жизни ребенка пренебречь. Картина психической субдепривации, как она была показана выше, остается и далее сохранной.

Возникает вопрос: будут ли отмеченные отклонения в развитии личности нежеланных детей отражаться на сексуальном поведении, отношениях партнеров и, наконец, также на родительских позициях. Можно обсуждать гипотезу, что данная субдепривация также будет отличаться тенденцией передавать свои неблагоприятные последствия дальнейшему поколению, как это, кстати, можно отметить и в случае других психо-патологических единиц.

В отечественной психологии в последнее время появился ряд работ, связанных с феноменологией (Баженова О.В., Баз Л.Л., Брутман В.И.), психофизиологией (Батуев А.С., Волков В.Г., Садкова Ю.С., Шабалина Н.В.), психологией материнства (Радионова М.С., Филиппова Г.Г.), психотерапевтическими (Коваленко Н.П., Скобло Г.В., Шмурак Ю.И.) и психолого-педагогическими аспектами беременности и ранних этапов материнства, девиантным материнством. Выделено более 700 факторов, представленных в 46 шкалах, характеризующих адаптацию женщины к беременности и раннему периоду материнства, включающие историю жизни женщины, ее семейное, социальное положение, личностные качества, связь с особенностями развития ребенка.

Однако сами исследователи считают, что полученные результаты отражают скорее общие индивидуальные особенности женщины, а не специфику материнской сферы и ее формирования. То же самое касается исследований, посвященных изучению психофизиологических основ материнства, психического здоровья матери и ребенка (Колосова М.В.), социального статуса женщины и особенностей ее семьи. Такое положение по мнению многих авторов связано с тем, что для изучения материнства как целостного явления еще нет адекватного концептуального подхода. В отмеченных исследованиях как наиболее значимые онтогенетические факторы развития материнской сферы выделяются: опыт взаимодействия с собственной матерью, особенности семейной модели материнства и возможность взаимодействия с младенцами и появление интереса к ним в детстве. Однако, нет подробного анализа стадий индивидуального развития материнства, содержания и механизмов этого развития. А это, в свою очередь, не позволяет дифференцированно отнестись к диагностике индивидуальных особенностей материнской сферы, причинам имеющихся нарушений, проектированию способов их коррекции и профилактики. Последнее особенно важно в современных условиях с точки зрения предупреждения нарушений отношений матери к ребенку, которое в крайних формах выражается в психологическом и физическом отказе от ребенка. Девиантное материнство в настоящее время является одной из наиболее острых областей исследования в психологии как в практическом, так и в теоретическом аспекте. Сюда включаются проблемы, связанные не только с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, но и проблемы нарушения материнско-детских отношений, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии (Перегуда В.И.). В этом отношении большое значение имеет целостное представление о материнстве, его структуре, содержании и онтогенетическом развитии.

**2.** **Роль матери в развитии ребенка и его приспособлении к окружающей среде**

Нормальное развитие ребенка и формирование успешно действующих защитных механизмов возможно лишь при хорошем приспособлении к социальной среде. Изоляция от родителей и собратьев, даже у приматов, делает невозможным формирование чувства любви, ведет к появлению стойкого страха и агрессивности, становится препятствием для социализации. Родившийся ребенок, почти не обладая никакой самостоятельностью, в то же время является частью диады. Другая часть диады – мать, основное условие жизнедеятельности ребенка и его развития. Мать формирует его как будущую личность, способную противостоять изменениям среды и бороться со стрессами. В этом основополагающую роль играет привязанность или чувство любви, возникающее между младенцем и его матерью. Сформировавшаяся эмоциональная связь между матерью и ребенком побуждает его искать у родительницы защиты при любом проявлении опасности, осваивать под ее руководством все необходимые навыки, без которых у него не разовьется необходимое для жизни чувство безопасности и уверенности в своих возможностях.

Процесс развития привязанности основан на ряде врожденных способностей ребенка, с которыми он уже рождается. Новорожденный подготовлен к тому, чтобы с ним общались, все его чувства функционируют, хотя и развиты в разной степени. Однако сильная привязанность сможет возникнуть лишь, если мать будет эффективно реагировать на плач ребенка от боли, голода или скуки. Развитию положительных эмоций, важных для возникновения любви с одной стороны и укрепления жизненного тонуса с другой способствуют игры с ребенком. Дети, которых матери быстро успокаивают, плачут гораздо меньше тех, к кому не подходят. Таким образом, сила привязанности ребенка, т.е. переживание своей защищенности и, в значительной мере, уверенности, определяется двумя необходимыми качествами матери. Во-первых, готовностью незамедлительно помочь ребенку, когда он тревожится (плачет). Во-вторых, активностью материнского взаимодействия с ребенком и способностью к общению с ним (Чистович Л.А., Кожевникова Е.).

Многие авторы указывают на значительную взаимосвязь между раздражителями, исходящими от матери, и одновременным развитием ребенка. Четыре фактора материнского ухода имеют высокую степень корреляции с результатами тестов развития: стимуляция развития, адаптация к раздражителям, масштабы физического контакта.

Способность противостоять стрессу (реакции ребенка в моменты расстройства и его характерные реакции на обычные неприятные ему моменты повседневной жизни) в значительной степени зависит от того, насколько мать может приспособить внешнюю среду ребенка к его индивидуальным особенностям. В раннем детстве повторно возникающие ситуации, приводящие к беспокойству или напряжению, не делают ребенка способным противостоять стрессам. Ребенок, который редко подвергается испытаниям трудностями, лучше переносит стрессы, чем тот, который неоднократно испытал напряжение отрицательных эмоций. Стабилизации психического состояния, уменьшающего риск неблагоприятных последствий при возникновении трудных жизненных обстоятельств у детей, способствуют неменяющиеся родителями принципы ухода и неизменный «образ матери».

Психоаналитическая теория объясняет взаимоотношения мать-дитя зависимостью младенца от матери. Этологическая концепция на передний план выводит формирование прочной эмоциональной связи, являющейся врожденной мотивационной системой. В соответствии с этим пониманием и мать и ребенок стремятся к тесному физическому общению. Один из механизмов объединения детеныша и его матери – импритинг (врожденная способность животных следовать за объектом).

Существует целый ряд предпосылок психического здоровья младенца:

– здоровые отношения между матерью и ребенком;

– качественные отношения между матерью и ребенком, приводящие к благополучному физическому, познавательному и эмоциональному развитию;

– положительные отношения между матерью и ребенком, обучающие способности доверять и обращаться к другим;

– снабжение родителями своих детей возможностями для оптимального развития.

Признаки стойкой привязанности матери к ребенку:

– ищет и поддерживает глазной контакт;

– произносит слова с особенными интонациями;

– прикасается к ребенку, ласкает его;

– часто держит на руках;

– испытывает положительные чувства.

К сожалению, существуют препятствия, которые могут помешать матери правильно воспитывать ребенка. Установление глубокой эмоциональной связи внутри диады между матерью и ребенком может затрудняться незрелостью чувств и характера матери, ее неуравновешенностью. Препятствием может быть юный (до 18 лет) возраст матери. Естественно, что социальная и психологическая неподготовленность к осуществлению обязанности матери не позволяет женщине создать положительную эмоциональную среду, необходимую для формирования глубокой привязанности между матерью и ребенком (Орел В.И.). Помехой возникновению благоприятных отношений в системе «мать-дитя» может быть неразвившаяся гестационная доминанта, то есть недостаточная готовность и решимость стать матерью. (Добряков И.В.) Нелюбимый или нежеланный ребенок не вызывает к себе положительных эмоций, которые так необходимы для формирования привязанности, чувства безопасности, уверенности в своем благополучии и дальнейшего развития. Много доказательств существует в пользу того, что недостаточная эмоциональная и сенсорная стимуляция ребенка раннего возраста, особенно при отделении от родителей, обязательно вызовет серьезные нарушения в его эмоциональном и, в конечном итоге, в общем психическом развитии.

**3. Роль отца в развитии ребенка**

В предшествующие десятилетия преобладало мнение, что материнской заботы для формирования адаптивного поведения ребенка достаточно. Нежность, доброта, самоотверженная забота о ребенке, проявляемые отцом, рассматривались лишь как имитация женского поведения и необязательные для воспитания ребенка. В действительности, в отцовстве и материнстве больше сходства, чем различий, ибо они – продукт обмена чувствами с их собственными родителями обоего пола. Доказано, что активное участие отца в подготовке родов уменьшает количество осложнений в них, снижает восприимчивость новорожденного к стрессам (Добряков И.В.).

Исследования, посвященные изучению болевого синдрома во время родов, показали, что присутствие отца ребенка, который обеспечивает специальную поддержку для контроля за болями, не просто успокаивает и эмоционально поддерживает, но также сопровождается снижением дозы анальгетиков, используемых при эпидуральной анестезии, и уменьшением числа женщин, которые ощущают панику, эмоциональное опустошение и нестерпимые боли. Участие мужчины в родах позволяет проявить его активное отцовство, которое начинает формироваться еще во время беременности.

С точки зрения психологии, переживания, возникающие во время родов, можно назвать вершинными (Маслоу А.). Поскольку момент рождения ребенка воспринимается как триумфальный результат трудной совместной работы, чаще всего доминирующими эмоциями отца становятся восторг и восхищение, несмотря на характерный внешний вид младенца. Часто в партнерских родах отцу предлагают перерезать пуповину, и это очень символичный момент – «отделяя» таким образом, ребенка от матери, он тем самым определяет свое место в его жизни.

Однако нельзя однозначно сказать, что роды с мужем – наилучшая модель организации родов для всех пар: присутствие одних мужчин действительно помогает родам, присутствие других только замедляет их ход (Оден М.) Решение о совместных родах должно быть только совместным, взвешенным и удовлетворяющие обоих партнеров (Дик-Рид Г.).

Исследование детей раннего возраста в присутствии матери или отца и без них обнаружило одинаково стимулирующее влияние обоих родителей. Отец также оказывает влияние на ребенка не только прямо, но и через мать и посредством семейного климата, одним из создателей которого он является. Некоторые авторы идут дальше, утверждая, что не только родители воспитывают детей, но и вся семья оказывает непосредственное влияние на развитие и на правление происходящих в ребенке процессов созревания. Они полагают, что близкие родственники, составляющие расширенную семью, в этом принимают участие, так же, как это делает и все общество в целом. Социальные стимулы, получаемые ребенком от окружающих его людей, освобождают рефлекторные инстинктивные проявления.

**4. Семейные факторы, влияющие на развитие ребенка**

Родительское воспитание при определенных условиях может быть неблагоприятным когда ребенок воспитывается одним родителем, приемными родителями, отчимом или мачехой, родственниками, чужими людьми, а также родителями при непостоянном с ними проживании. Воспитание в неполной семье, в частности, становится неблагоприятным в том случае, когда воспитывающий родитель чувствует себя несчастным и, замыкаясь в семье, не способен создать своему ребенку необходимые условия для формирования позитивных чувств и удовлетворения от жизни (Матейчек З.) учителями, отчимом или мачехой, родственников.

Благополучие семьи определяется не только особенностями родителей, но и социальной поддержкой окружающих, с которыми сложились гармоничные, доверительные отношения. Социальная изоляция семьи может стать фактором риска для ребенка, так как она противодействует его контактам с окружением. Обособление семьи обычно возникает как следствие психических заболеваний, личностных отклонений родителей или их ригидных предпочтений, резко отличающихся от принятых в окружении. Родительская гиперопека, которая мешает ребенку поддерживать отношения с другими людьми и научиться самостоятельно принимать решения, становится преградой развитию независимого поведения, способствует инфантилизации. Чрезмерно опекающий родитель принимает решения за ребенка, защищает его даже от незначительных или воображаемых трудностей вместо того, чтобы помочь их преодолеть. Это приводит ребенка к зависимости и препятствует формированию у него ответственности, приобретению социального опыта за пределами семьи, изолирует от других источников социальных влияний. У таких детей возникают трудности в общении с окружающими, у них велика опасность невротических срывов и психосоматических расстройств. Неадекватная родительская забота или неправильное руководство поведением ребенка, выражающееся в явном его несоответствии возрастным потребностям и окружающей среде, не обеспечивают его необходимой зашитой от попадания в психологически неблагополучные ситуации. Этот тип воспитания проявляется тем, что родители, как правило, не знают, где находится, что делает их ребенок, они не понимают его нужд, трудностей и подстерегающих его опасностей, не способны своевременно и эффективно помочь ему.

Семья обеспечивает ребенка жизненным опытом. Родители стимулируют его развитие с помощью разнообразных игр, занятий, посещений вместе с ним парков, музеев, театров. Беседы с ребенком развивают его речь и мышление, расширяют кругозор. Недостаточное общение ребенка с родителями, отсутствие совместных игр и занятий не только ограничивают возможности развития, но и ставят его на грань психологического риска.

Чрезмерное постоянное родительское давление, не соответствующее нуждам т потребностям ребенка, обычно направлено на то, чтобы он не стал тем, кто он есть на самом деле или кем он может быть. Требования родителей могут не соответствовать полу, возрасту или особенностям личности ребенка. Директивное воспитание зависит либо от жизненного стиля родителей, либо от их завышенных амбиций, не осуществленных ими самими. Одни родители, будучи недовольны полом родившегося ребенка, обращаются с мальчиком как с девочкой, переодевая его и требуя несоответствующего поведения, другие – разочарованные неудачами ребенка в школе, всеми способами добиваются от него лучшей успеваемости. Такое насилие над ребенком, попытки переделать его натуру или заставить сделать невозможное, крайне опасны для его психики.

Искаженные взаимоотношения в семье из-за недостаточной откровенности, бесплодных сор, неспособности договориться между собой для решения семейных проблем, сокрытие от ребенка семейных тайн – все это крайне затрудняет возможность приспособления к жизни. Не следует сомневаться в том, что такая неопределенная и, как правило, напряженная обстановка, в которой воспитывается ребенок, чревата риском для здоровья.

Психические нарушения, личностные отклонения или инвалидность одного из членов семьи представляют для ребенка потенциальный риск психосоматического расстройства. Это может быть связано, во-первых, с генетической передачей ребенку повышенной ранимости, и, во-вторых, с влиянием психических расстройств у родителей на жизнь в семье. Их раздражительность лишает ребенка покоя, чувства уверенности. Их страхи могут стать причиной ограничения детской активности.

Внутрисемейные отношения оказываются нарушенными, если имеют место антагонистические взаимодействия и взаимоотношения между членами семьи, что приводит к неблагоприятным последствиям дл социального и эмоционального развития ребенка. Эти конфликтные отношения связаны с нарушением формирования семьи, хотя механизмы, посредством которых они влияют, еще недостаточно изучены. Некоторые из внутрисемейных вредностей прямо действуют на отношения ребенка с членами семьи, другие создают общую неблагоприятную семейную атмосферу, в которой ребенок должен воспитываться.

Ребенок может оказаться под воздействием одной, нескольких или всех этих вредностей в одно и то же время. Предполагается, что, хотя способы выражения и пороги проявления чувств варьируются в зависимости от культуры, недостатки и искажения в этих областях сходны в любых обществах. Все двусторонние взаимоотношения людей зависят от поведения каждого из них. Варьируя по степеням, нарушенные внутрисемейные отношения могут возникать отчасти как результат реакций, отношений или действий самого ребенка. В каждом отдельном случае часто бывает трудно судить о его действительном участии во внутрисемейных процессах. Оценка степени нарушения семейных отношений должна делаться только на основе изменений поведения других членов семьи, безотносительно к роли ребенка, который своим поведением в ответ на семейные неурядицы может ухудшать семейный психологический климат. К частным случаям нарушения семейных отношений относят недостаток теплоты в общении между родителями и ребенком, дисгармоничные отношения между родителями, враждебность к ребенку, жестокое обращение с ребенком, сексуальные злоупотребления. Явный недостаток положительных чувств по отношению к ребенку со стороны родителя выражается обычно в том, что последний не проявляет эмоциональной теплоты во время вербального или невербального общения, не способен создать для него физический комфорт. В этих случаях родитель обращается к ребенку отстраненным или бесчувственным тоном, не проявляя значительного интереса к тому, чем он занимается, не сопереживая его трудностям, редко поощряя и одобряя. Детское поведение, связанное с переживаниями, встречается с раздражением и обычно пресекается. Дисгармоничные отношения между взрослыми (родителями и другими членами семьи) обычно проявляются ссорами или постоянной атмосферой тяжелого эмоционального напряжения, являющегося результатом натянутости отношений. В результате этого поведение отдельных членов семьи становится неуправляемым и враждебным, упорно сохраняется атмосфера жестокого отношения друг к другу. Враждебность некоторых родителей проявляется в постоянном возложении ответственности на ребенка за чужие проступки, что фактически превращается в психическое истязание. Другие подвергают ребенка систематически унижениям и оскорблениям, подавляющим его личность. Они награждают ребенка негативными характеристиками, провоцируют на конфликты, агрессию, незаслуженно наказывают. Жестокое обращение с ребенком или физическое истязание его родителями опасно не только для соматического, но и для психического здоровья. Сочетание боли, соматических страданий с переживаниями обиды, страха, негодования, отчаяния и беспомощности из-за того, что самый близкий человек несправедлив и жесток, может привести к психосоматическим расстройствам.

Не проходят для ребенка бесследно сексуальные злоупотребления в семье. В этой ситуации ребенок оказывается беззащитным перед сексуальными злоупотреблениями, его переживания страха и обиды усугубляются неотвратимостью происходящего, безнаказанностью обидчика и противоречивыми чувствами обиженного к нему.

На участие описанных психогенных и социальных факторов в возникновении нервно-психических и психосоматических расстройств указывают многие авторы. Но данные о степени вредоносности этих факторов и их участия в этиологии психосоматических расстройств недостаточны.

**5. Неблагоприятные факторы, воздействующие на ребенка, связанные с детскими учреждениями**

Школа, составляющая социальную среду, в которой дети находятся в течение значительной части времени, нередко создает для них психологические трудности. Для детей школа оказывается причиной четырех комплексов проблем.

Первый из них связан с поступлением в школу и возникает из-за перехода от игры к труду, от семьи к коллективу, от нестесненной активности к дисциплине. При этом степень трудности приспособления ребенка к школе зависит от того, насколько домашняя обстановка отличалась от школьной, и в какой мере ребенка готовили к учебе.

Второй обусловлен необходимостью приспосабливаться к давлению, оказываемому на школьника требованиями учебного процесса. Нажим родителей, учителей, одноклассников тем сильнее, чем более развито общество и сознание необходимости получения образования.

Третий комплекс проблем – «технизация» общества, требующая усложнения учебных программ. Трудная судьба может постичь плохо адаптированного, не достигшего функциональной готовности к учебе, медленно усваивающего материал или соматически ослабленного ребенка.

Четвертый связан с присутствием в школе элемента соревнования, ориентацией на высокие показатели в учебе. Отстающих детей осуждают, относятся к ним враждебно. У таких учеников легко развивается самопораженческая реакция и негативное представление о собственной личности: они смиряются с ролью неудачников, неуспевающих и даже нелюбимых, что препятствует их дальнейшему развитию и увеличивает риск возникновения психосоматических расстройств.

К школьным стрессовым ситуациям можно добавить отсутствие дружеских отношений или неприятие детским коллективом, проявляющееся в оскорблениях, издевательствах, угрозах или принуждениях к той или иной неприглядной деятельности. Следствием неспособности ребенка соответствовать настроениям, желаниям и деятельности сверстников становится почти непрекращающееся напряжение в отношениях. Серьезной психотравматизацией может стать смена школьного коллектива. Причина этого кроется, с одной стороны, в потере старых друзей, а с другой – в необходимости подлаживаться к новому коллективу и новым педагогам. Большой проблемой для ученика становится негативное (враждебное, пренебрежительное, скептическое) отношение учителя или несдержанное, грубое, излишне аффективное поведение невоспитанного, невротичного или личностно измененного воспитателя, пытающегося справиться с детским коллективом только «с позиции силы».

Пребывание в закрытых детских учреждениях – круглосуточных яслях, домах ребенка, детских домах, интернатах, больницах или санаториях – представляет для психики ребенка и его тела большое испытание, особенно в младшем возрасте. В этих учреждениях воспитывает постоянно сменяющаяся большая группа людей, а не один-два родственника. Естественно, к такому калейдоскопу лиц маленький ребенок не может привыкнуть, привязаться, почувствовать себя защищенным. Это приводит к постоянной тревоге, страху, беспокойству.

Существуют определенные факторы, которые участвуют в происхождении психосоматических расстройств, делают ребенка уязвимым к психоэмоциональным стрессам, затрудняют психологическую и биологическую защиту, облегчают возникновение и утяжеляют течение соматических нарушений:

– неспецифическая наследственная и врожденная отягощенность соматическими нарушениями;

– наследственное предрасположение к психосоматическим расстройствам;

– нейродинамические сдвиги;

– личностные особенности;

– психическое и физическое состояние ребенка во время действия психотравмирующих событий;

– фон семейных и других социальных факторов;

– особенности психотравмирующих событий.

**Заключение**

Швальбе впервые употребил термин «дизонтогения», обозначая им отклонение внутриутробного формирования структур организма от норм развития. Впоследствии термин «дизонтогения» приобрел более широкое значение.

Как известно, практически любое более или менее длительное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонению психического развития.

Его проявления будут различны в зависимости от этиологии, локализации, степени распространенности и выраженности поражения, времени его возникновения и длительности воздействия, а также социальных условий, в которых оказался ребенок.

Эти факторы определяют и основную модальность психического дизонтогенеза.

В.В. Ковалев дифференцирует возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей в ответ на различные вредности следующим образом:

1) соматовегетативный (0–3 года);

2) психомоторный (4–10 лет);

3) аффективный (7–12 лет);

4) эмоционально-идеаторный (12–16 лет).

Важным моментом в изучении как нормального, так и аномального онтогенеза является выделенная Л.С. Выготским взаимосвязь двух линий развития: биологической и социально-психологической. Нарушения биологической линии развития создают препятствии для социально-психологического развития – усвоения знаний и умений, формирования личности ребенка.

Был выделен ряд психологических параметров, определяющих характер психической дизонтогенезии. Первый параметр связан с функциональной локализацией нарушения. Второй параметр дизонтогенеза связан с временем поражения. Характер отклонения развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее явление недоразвития. (Л.С. Выготский) Третий параметр дизонтогенеза Характеризует взаимоотношение между первичным и вторичным дефектом.

Первичный дефект может иметь характер недоразвития или повреждения. Вторичный дефект, по мнению Л.С. Выготского, является основным объектом в психологическом изучении и коррекции аномального развития. В зависимости от места первичного дефекта направление вторичного недоразвития может быть «снизу вверх» или «сверху вниз». Л.С. Выготский считал основной координатой вторичного недоразвития направление «снизу вверх» – от элементарных функций к более сложным.

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является фактор социальной депривации.

Своевременно не осуществленная психолого-педагогическая коррекция трудностей приводит к выраженной вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сфере, связанных с постоянным ощущением неуспеха (заниженность самооценки, уровня притязаний, возникновения аутистических черт и др.).

Необходимость наиболее ранней коррекции вторичных нарушений обусловлена особенностями самого психического развития детского возраста. Пропущенные сроки в обучении и воспитании автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, а возникшие отставания требуют уже более сложных и специальных усилий по его преодолению.

Г.Е. Сухарева с позиций патогенеза нарушений развития личности различает три вида психического дизонтогенеза: задержанное, поврежденное и искаженное развитие.

В.В. Лебединский психический дизонтогенез представляет следующими вариантами: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

Недоразвитие – экстенсивность поражения, связанная с генетическими пороками развития, диффузным повреждением незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и ранних постнатальных воздействий, обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем.

Задержанное развитие – характерно замедление темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Задержка психического развития может быть вызвана генетическими факторами, соматогенными, психогенными, а также церебрально-органической недостаточностью, чаще резидуального характера (инфекции, интоксикации, травмы мозга внутриутробного, натального и раннего постнатального периода).

Поврежденное развитие. Этиология: наследственные заболевания; внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции; интоксикации и травмы ЦНС.

Дефицитарное развитие – тяжелые нарушения зрения, слуха, речи и др.

Искаженное развитие чаще свойственно ряду процессуальных наследственных заболеваний.

Дисгармоничное развитие характерно врожденной либо приобретенной стойкой диспропорциональности психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

Анализ истории развития ребенка, определение типа психического дизонтогенеза имеют значение для решения последующих вопросов:

– выбора методов психолого-педагогической коррекции;

– профилактики ряда вторичных расстройств, опирающейся на использование сохранных, а иногда и акселерированных в своем развитии функций;

– определения прогноза дальнейшего психического развития ребенка.

**Литература**

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей / Психотерапия М., 2000.
2. Дьяченко О.М., Лаврентьева Т.В. Психическое развитие дошкольника М., Педагогика 1984.
3. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб: Речь, 2005.
4. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.
5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. Уч. пособие, М., 1985.
6. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Том 2–4 М., медиц., 1963.
7. Медицина для вас Володина В.Н. Энциклопедия беременности. Серия, Р. на Д. 2004.
8. Репродуктивное здоровье женщины. Научно-практический журнал №1–2, 2006.
9. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция/ под ред. В.В. Лебединского, М., 1990.