



Психическое здоровье

Специфика общения заботящихся
взрослых с ребенком
для развития и поддержания
психического здоровья ребенка
Информация для специалистов



Специфика общения заботящихся взрослых с ребенком для развития и поддержания психического здоровья ребенка раннего возраста с ТМНР

Психическое здоровье

Пособие для специалистов

Содержание

Содержание	2
Раздел 1. Психическое здоровье: основные понятия	3
1.1 Определение понятия «психическое здоровье»	3
1.2 Факторы, влияющие на формирование психического здоровья ребенка	4
Раздел 2. Психическое здоровье детей с ТМНР: ключевые характеристики и их диагностика	6
2.1. Социально-эмоциональное развитие ребенка	6
2.2. Стресс и травма у детей	9
2.3. Отношения привязанности и их качество	11
2.4. Характеристики взаимодействия родителей и детей	15
2.5. Нарушения поведения, сна, пищевые нарушения у детей	17
Раздел 3. Психическое здоровье детей с ТМНР: направления и стратегии помощи	19
3.1. Основные стратегии помощи: чуткость и предсказуемость родителей	
3.2. Основные стратегии помощи: сигналы ребенка	22
3.3. Возможные формы работы	23

Психическое здоровье: основные понятия

Определение понятия «психическое здоровье»

Психическое здоровье - это общее понятие, включающее в себя нормальное эмоциональное, поведенческое и социальное самочувствие. В основе любых нарушений психического здоровья ребенка лежат эмоциональный, поведенческий аспекты.

Всемирная организация здоровья дает следующее определение:

Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества.

Психическое здоровье развивается на протяжении первых трех лет жизни. Это способность маленького ребенка

- переживать, регулировать и выражать эмоции, находясь в близких и безопасных отношениях;
- исследовать окружение и обучаться.

Все эти способности лучше всего проявляются в контексте заботящегося окружения ребенка, которое включает в себя семью, сообщество и культуру.

Сельма Фрайберг – детский психоаналитик и один из учредителей организации Zero to Three дала следующее определение: психическое здоровье ребенка - это социальное, эмоциональное и когнитивное благополучие ребенка раннего возраста в контексте его отношений с ухаживающим взрослым (Zero to Three (2002) (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0-3), USA, 1994).

Подводя итоги, можно сказать, что психическое здоровье детей представляется как состояние благополучия, при котором каждый ребенок может реализовать свой собственный потенциал, справиться с повседневными задачами, продуктивно учиться и выполнять общественные и домашние обязанности.

Факторы, влияющие на формирование психического здоровья ребенка

Выделяют 3 вида факторов, которые могут оказывать влияние на психическое здоровье ребенка:

- ✓ биологические;
- ✓ экологические и социальные;
- ✓ условия воспитания.



Биологические факторы - индивидуальные различия детей, такие как темперамент, пол, физическая конституция, скорость развития, а также структурно-функциональные возможности организма.

Экологические и социальные факторы. Установлено, что в развитых странах нарушение психического здоровья чаще наблюдается у детей, живущих в крупных городах. Это может быть связано с тем, что условия

в крупных городах способствуют увеличению числа внутрисемейных конфликтов. Психосоциальное развитие детей в больших городах нарушается часто потому, что там большее число детей живет в условиях семейного разлада или имеют родителей, страдающих депрессиями, подверженных различным порокам и т.д. Жилищные условия также могут иметь определенное значение как фактор, влияющий на психосоциальное развитие ребенка, но большее влияние на уровень психического здоровья оказывают не физические характеристики жилища, а социальные взаимоотношения, которые возникают при тех или иных жилищных условиях. Бедность и низкий социальный статус, приводящий семью к дезорганизации или распаду, будут также неблагоприятно влиять на психическое здоровье и психосоциальное развитие ребенка.

Условия воспитания. Ранний социальноэмоциональный опыт, влияет на все области функционирования и определяет последующее развитие личности человека. Качество ухода, отношения между ребенком и близким взрослым, последовательность и эффективность методов воспитания играют определенную роль в предупреждении психических нарушений. Необоснованность наказания или непоследовательность наказывающего, грубое отношение, недостаточное внимание - все это увеличивает риск возникновения расстройств психического здоровья. Частые госпитализации и длительное пребывание ребенка без матери или другого взрослого, замещающего мать, на ранних этапах развития могут являться риском нарушения психического здоровья.

Факторы, которые благоприятно влияют на психосоциальное развитие детей:

- **Пол** (девочки в большинстве случаев оказываются менее восприимчивыми к психосоциальным стрессам).
- **Темперамент** (дети, которые в силу темперамента легко приспосабливаются к окружающей обстановке, более устойчивы к различным лишениям и неблагоприятным условиям).
- **Изолированная природа стресса** (даже хронический стресс оказывает лишь самое незначительное влияние на психосоциальное развитие ребенка, если этот фактор стресса действует на общем благоприятном фоне).
- **Приобретение навыков, помогающих справляться со стрессом** (в результате одного исследования было обнаружено, что дети, которые на короткое время разлучались с родителями, оставаясь с родственниками или друзьями, лучше перенесли стресс, связанный с госпитализацией).
- **Хорошие отношения** с одним из родителей

- **Успех или положительный опыт**, приобретаемый вне дома.
- **Улучшение** семейных отношений.

Психическое здоровье детей с ТМНР: ключевые характеристики и их диагностика

Социально-эмоциональное развитие ребенка

Младенцы рождаются уже с готовностью и потребностью взаимодействовать со взрослыми. Это проявляется в целом наборе базовых навыков, которые способствуют успешному взаимодействию и являются предпосылками развития более сложных социально-эмоциональных навыков ребенка.

Младенец в таком взаимодействии не просто реагирует на различные стимулы, а сразу является его активным участником. Это значит, что он может проявлять свою инициативу и волю во время общения с матерью – в частности, активно приглашать ее к взаимодействию или отказываться общаться с ней в данный момент.

Социально-эмоциональное развитие ребенка включает в себя проживание, выражение и регуляцию ребенком своих эмоций и способность устанавливать позитивные и успешные взаимоотношения с другими (Cohen et al, 2005).

Для того, чтобы знать, каких социально-эмоциональных навыков ожидать от ребенка в определенном возрасте и на что обращать внимание, чтобы вовремя выявить возможные риски, важно иметь представление о периодизации эмоционального развития ребенка.

Эти нарушения могут возникнуть на разных этапах развития ребенка.

Стадии социально-эмоционального развития ребенка 1-го года жизни по Маргарет Малер

По мнению М.Малер, биологическое рождение человеческого младенца и психологическое рождение индивидуума не совпадают во времени. Первое - это яркое, наблюдаемое и имеющее четкие границы событие, а второе - медленно разворачивающийся внутриспсихический процесс. Психологическое рождение индивидуума рассматривается как процесс

сепарации - индивидуации: установление чувства собственной отдельности и формирование отношений с реальным миром, особенно в аспекте опыта, связанного с собственным телом и с главным представителем окружающего мира - первичным объектом любви.

М. Малер выделяет следующие стадии:

1. Фаза нормального аутизма (первые недели после рождения)
2. Симбиотическая фаза (1 - 5 месяцев)
3. Фаза сепарации - индивидуации (5 - 6 месяцев - 36 месяцев)
 - ◆ дифференциация (5 - 9 месяцев);
 - ◆ практика (10 - 15 месяцев);
 - ◆ воссоединение (16 - 18 - 24 месяцев);
 - ◆ консолидация "Я" и установление объектной константности (24 - 36 мес.).

1. Фаза нормального аутизма (первые недели после рождения ребенка)

- ребенок проводит большую часть дня в полуспящем-полубодрствующем состоянии;
- просыпается, в основном, когда голод или другие потребности вызывают его плач, и погружается или впадает в сон снова, когда наступает удовлетворение;
- доминируют скорее физиологические, нежели психологические процессы;
- ребенок защищен от переизбытка стимуляции, находясь в состоянии, приближенном к пренатальному, что облегчает задачу физиологического роста.

2. Симбиотическая фаза (1 - 5 месяцев)

- младенец ведет себя так, как будто он и мать составляют единое целое;
- важную роль играет переживание чувственного контакта всем телом, особенно глубокая чувствительность всей поверхности тела (сила материнского объятия);
- важно, чтобы ребенок мог видеть лицо матери, особенно во время кормления ребенка грудью (или из бутылочки), а также во время общения с ним, будь то песни или нежный разговор;
- человеческое лицо («анфас») является первым значимым объектом восприятия и вызывает социальную улыбку;
- в соответствии с циклами "удовольствие-боль", происходит формирование образа тела;

- эта фаза является важной в формировании диадического союза, на базе которой будут формироваться все последующие человеческие взаимоотношения.

Поведение взрослого, обеспечивающее оптимальное развитие:

- ✓ теплый аффективный климат;
- ✓ своевременные и адекватные реакции на сигналы ребенка;
- ✓ главное внимание уделяется налаживанию цикличности - смены периодов насыщения и голода, сна и бодрствования и т.д.

3. Сепарация - индивидуация (5-6 мес. - 36 месяцев):

Сепарация и индивидуация представляют собой два комплементарных процесса развития: сепарация включает выход ребенка из симбиотического слияния с матерью, а индивидуация состоит из тех детских достижений, которые убеждают ребенка в наличии у него его собственных индивидуальных характеристик. Это два взаимосвязанных, но не идентичных процесса, они могут протекать с разной скоростью, запаздывая друг относительно друга или опережая один другой.

Данная фаза состоит из нескольких субфаз:

- ◆ дифференциация;
- ◆ практика;
- ◆ воссоединение;
- ◆ консолидация "Я" и установление объектной константности.

Дифференциация (5 - 9 месяцев)

- происходит созревание локомоторных функций, что приводит к снижению телесной зависимости от матери и приводит к первым пробным отдалениям от нее;
- тактильное и визуальное исследование материнского лица и тела;
- отстранение от матери, чтобы сканировать окружающий мир и разглядывать ее;
- сверка матери с остальными людьми;
- улыбка постепенно переходит в специфическую (предпочтительную) реакцию улыбки на мать;
- внимание ребенка постепенно расширяется;
- примерно в шесть месяцев начинается пробное экспериментирование с сепарацией-индивидуацией. Это можно наблюдать в таких поведенческих проявлениях со стороны ребенка как хватание матери за волосы, уши или нос, попытки запихнуть еду ей в рот и отстранения от нее всем телом с целью получше разглядеть ее и то, что находится вокруг;
- в этот период у ребенка может появиться переходный объект;
- малыши стараются улизнуть из материнских объятий и побыть хотя бы немного вдали от нее;

Поведение взрослого, обеспечивающее оптимальное развитие:

- постепенная подготовка к взаимодействию с незнакомым;
- положительная реакция мамы;
- использование переходного объекта;
- постоянный контакт (хотя бы голосом).

Практика (10 - 15 месяцев)

- период, как его образно называют, "любовный роман с миром";
- начало прямохождения, изменения зрительной перспективы;
- ребенок сосредоточивается на упражнении и совершенствовании своих навыков и автономных (независимых от других или матери) способностей;
- малыш сам себя развлекает, находясь в постоянном восторге от открытий, совершаемых им в расширяющемся окружающем мире;
- он как будто влюблен в мир и в собственное всемогущество;
- появляется интерес к игре "Убегание от мамы";
- прямохождение позволяет toddlerу совершить большой прорыв в открытии мира и тестировании реальности при осуществлении собственного контроля и магического овладения им;
- большинство детей на субфазе практикования демонстрируют энергетический подъем или хотя бы относительное оживление.

Поведение взрослого, обеспечивающее оптимальное развитие:

- тщательный присмотр и активная занятость.

Затем следуют субфазы воссоединения и консолидации индивидуальности, однако они наступают уже ближе к 1,5 годам и старше, поэтому мы не будем подробно рассматривать их в данной брошюре. Подробнее о них можно почитать в книге М.Малер с соавторами "Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация".

Стресс и травма у детей

Стресс – совокупность адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

Дети первого года жизни особенно подвержены воздействию стресс-факторов. Так как навыки саморегуляции только начинают формироваться, у маленького ребенка еще нет возможности самостоятельно справляться со стрессом. Но ко многим таким факторам ребенок со временем адаптируется, научается справляться с ними.

Например, для новорожденного младенца голод является стрессовым фактором, он испытывает дискомфорт. Но со временем он научается, что, когда он недоволен интонирует, вокализует, мама подходит к нему и дает бутылочку или прикладывает к груди.

Типичный пример - попадание ребенка в больницу без сопровождения близкого взрослого. В этой ситуации ребенку может быть непонятно, что с ним случилось, почему он оказался один в незнакомом месте и когда это закончится. Окружающие взрослые для него совершенно непредсказуемы: один и тот же человек может принести еду или поиграть в игру, а может сделать укол или болезненную перевязку. К тому же ребенку может быть физически плохо от того заболевания, из-за которого он попал в больницу, а рядом нет никого, кто мог бы привычным способом утешить его и успокоить.

Для детей с тяжелыми множественными нарушениями стрессогенными могут оказаться не только такие очевидно тяжелые условия. Из-за сниженных возможностей адаптации они могут не справиться даже с небольшими изменениями в привычной обстановке. Например, изменение в привычном режиме, изменения внутри привычных активностей в течение дня уже могут являться значительным стрессом для ребенка с ТМНР. Соответственно, если взрослые, окружающие и взаимодействующие с таким ребенком, не знают об этом и не умеют учитывать эти маленькие нюансы, ребенок может постоянно находиться в стрессогенной для себя среде.

Длительное воздействие такой среды может приводить к негативным последствиям в развитии:

- ✓ ребенок теряет базовое доверие к миру;
- ✓ боится всего нового;
- ✓ не хочет двигаться;
- ✓ не хочет общаться;
- ✓ не хочет учиться;
- ✓ некоторые остро реагирует на малейшее изменение привычного окружения (кричит, сопротивляется);
- ✓ некоторые становятся пассивными и не пытаются избежать неприятных воздействий («выученная беспомощность»).

Как определить, что ребенок испытывает сильный стресс? Самый простой и понятный всем признак - это крик ребенка. Однако часто бывает, что

Но если стресс-факторов становится слишком много или их влияние слишком велико, это может негативно сказаться на психическом здоровье ребенка.

Тогда складывается ситуация, что вся среда вокруг ребенка стрессогенна, то есть та среда, в которой ребенок адаптироваться не может.

ребенок в стрессогенной среде не кричит, и эта ситуация гораздо хуже – она указывает на более глубокий уровень стресса. При этом часто окружающие взрослые не догадываются, что ребенку плохо. Для того, чтобы оценить эмоциональное состояние ребенка на данный момент, важно наблюдать за малейшими сигналами, которые он подает.

Отношения привязанности и их качество

Отношения между матерью и ребенком, сложившиеся на протяжении первых лет жизни ребенка, имеют решающее значение для развития личности ребенка и его межличностных отношений на протяжении всей последующей жизни.

Что же такое привязанность?

Привязанность – часть системы отношений между матерью и ребенком. Система привязанности представляет собой первичную, генетически закрепленную мотивационную систему, которая активируется между первичным значимым лицом и младенцем сразу после рождения и имеет функцию обеспечения выживания.

Источники формирования привязанности:

- ✓ Врожденные виды поведения взаимодействия младенцев – сосание, цепляние, следование, плач, улыбка. Они способствуют социальному обмену и установлению эмоциональной связи с матерью.
- ✓ Чувствительность, отзывчивость и доступность для ребенка объекта привязанности (матери), качественное выполнение им своих функций (защита от всех форм дискомфорта, способность побуждать к игре) на ранних этапах развития.

«Чуткое поведение» значимого взрослого состоит в том, что он в состоянии воспринять сигналы ребенка (например, его плач), правильно интерпретировать их (например, как поиск близости и телесного контакта), а также подобающим образом быстро удовлетворить их. Это происходит бесчисленное количество раз в многообразном повседневном взаимодействии.

Фазы формирования привязанности

1. Фаза неразборчивой реакции на людей (рождение - 3 месяца).

- В первые 2-3 месяца жизни малыши демонстрируют различные виды реакции на людей.
- Сразу же после рождения малыши любят слушать человеческие голоса и разглядывать человеческие лица.

- В течение первых 3 недель малыши иногда улыбаются с закрытыми глазами, обычно перед тем, как заснуть. Эти улыбки еще не являются социальными; они не направлены на людей.
- Примерно в 3-недельном возрасте младенцы начинают улыбаться при звуке человеческого голоса. Это социальные улыбки, но они по-прежнему мимолетны.
- Наиболее впечатляющие социальные улыбки появляются в возрасте 5-6 недель. Малыши улыбаются счастливо и широко при виде человеческого лица, и их улыбка включает в себя контакт глаз.
- **Улыбка** является средством, которое способствует взаимному проявлению любви и заботы - поведению, которое повышает шансы ребенка на то, что он будет здоровым и жизнеспособным.
- **Лепет.** Дети лепечут в основном при звуке человеческого голоса, и особенно при виде человеческого лица. Как и в случае улыбки, лепет первоначально не избирателен; малыши лепечут, почти независимо от того, какой человек находится рядом.
- **Плач** также сближает родителя и ребенка. Плач подобен сигналу бедствия; он оповещает, что малышу требуется помощь. Малыши плачут, когда испытывают боль, дискомфорт, голодны или озябли.
- **Цепляние.** Новорожденный наделен двумя удерживающими реакциями. Одна - это рефлекс хватания; когда открытой ладони малыша касается любой объект, рука автоматически его сжимает. Другой - рефлекс Моро, который имеет место либо когда малышкой пугает громкий звук, либо когда они внезапно теряют опору (например, когда кто-то приподнимает им голову, а затем неожиданно ее отпускает). Они реагируют, простирая руки, а затем притягивая их назад и обхватывая свою грудь. Это действие похоже на то, как если бы малыш что-то обнимал.
- **Поисковый и сосательный рефлекс.** Когда кто-то касается их щеки, они автоматически поворачивают голову в ту сторону, откуда последовала стимуляция, и затем "ищут" или ощупывают, пока их рот не касается чего-то, что они затем начинают сосать.

2. Фаза фокусирования внимания на знакомых людях (от 3 до 6 месяцев).

- Социальные реакции малыша становятся намного более избирательными.
- Между 3 и 6 месяцами младенцы постепенно ограничивают направленность своих улыбок знакомыми людьми.
- Малыши также становятся более разборчивыми в своем лепетании; к возрасту 4-5 месяцев они воркуют, гуляют и лепечут только в присутствии людей, которых знают к этому возрасту (и, возможно, задолго до него).

- Их плач намного быстрее успокаивает предпочитаемая фигура.
- Малыши сужают свои реакции на знакомые лица.

3. Фаза интенсивной привязанности и активного поиска близости (от 6 месяцев до 3 лет):

- С 6-месячного возраста привязанность младенца к определенному человеку становится все более интенсивной и исключительной.
- Младенцы громко плачут, демонстрируя тревогу разлучения, когда мать покидает комнату.
- Увеличивается интенсивность, с которой малыш приветствует мать, после того как она отсутствовала некоторое время.
- Около 7-8 месяцев, когда у малыша возникает боязнь незнакомцев.
- К 8 месяцам малыши обычно способны ползать и поэтому могут начать активно следовать за удаляющимся родителем.
- К окончанию первого года жизни у ребенка появляется общая рабочая модель объекта привязанности.

4. Фаза партнерского поведения (3 года - окончание детства)

После трех лет ребенок имеет некоторое понятие о планах своего близкого взрослого и может мысленно представить его поведение, когда он отсутствует. Соответственно, ребенок более охотно позволит родителю уйти. Ребенок начинает действовать больше как партнер в отношениях.

Особенности формирования привязанности у детей с ТМНР

У детей с ТМНР часто встречаются нарушения привязанности. Это может быть связано со следующими факторами:

- ◆ длительное пребывание в отделениях реанимации и интенсивной терапии без родителей;
- ◆ большой объем медицинского и реабилитационного вмешательства, связанного с болевыми ощущениями и чувством страха, отсутствие поддержки ребенка в этих ситуациях;
- ◆ нехватка личного внимания;
- ◆ глубокое нарушение взаимодействия и взаимопонимания (детям с ТМНР нередко свойственен очень медленный темп реагирования, их ответы могут быть очень слабыми и необычными. Если взрослый не подстраивается к ребенку, то возникает ситуация, когда ответная реакция ребенка не замечается и не поддерживается. При этом ребенок может не понимать сигналы взрослого или не успевать связать

их с последующими событиями. В таком случае происходящее будет возникать для ребенка внезапно и пугать его);

◆ отсутствие постоянного близкого взрослого (частая смена людей, ухаживающих за ребенком, приводит к тому, что он ни с кем не может выстроить доверительные отношения).

Если потребность ребенка в привязанности и безопасности регулярно не удовлетворяется, это накладывает отпечаток на его личностное, психическое и даже физическое развитие.

Признаки нарушения привязанности:

- постоянно сниженный фон настроения, вялость, апатичность, настороженность или плаксивость;
- устойчивое нежелание вступать в контакт с окружающими людьми (ребенок избегает взгляда в глаза, не включается в предложенную взрослым деятельность, избегает прикосновений, хотя может незаметно наблюдать за взрослым, когда тот не пытается вступить с ним в контакт);
- повышенный уровень агрессии и аутоагрессии;
- стремление обратить на себя внимание плохим поведением и демонстративное нарушение правил, выходящее за рамки свойственного возрасту;
- постоянная провокация взрослых на сильные эмоциональные реакции;
- отсутствие дистанции в общении со взрослым;
- задержка моторного, психического и речевого развития;
- соматические нарушения:
 - задержка роста;
 - нарушения пищевого поведения;
 - частый крик и плач;
 - нарушения сна и др.

Характеристики взаимодействия родителей и детей

Взаимодействие матери и ребенка на ранних этапах развития имеет огромное значение. Можно выделить несколько характеристик положительного взаимодействия между матерью и младенцем:

- синхронность,
- взаимность,
- совместное изменение поведения
- настроенность матери и младенца друг на друга.

Цель взаимодействия матери и младенца - получение удовольствия и радости от общения друг с другом, достижение у партнеров некоторого аффективно положительного оптимального уровня внимания и возбуждения.

Для благоприятного взаимодействия необходимо подстраивание характеристик матери и ребенка, и для этого требуется время. Если на наиболее ранних этапах взаимоотношение не было благоприятным, то процесс осложняется (Р.Ж. Мухамедрахимов, 2001).

Во взаимодействии выделяют начало, процесс (с определенными характеристиками), окончание. Также можно говорить об инициативе, ответных реакциях, очередности, последовательности, завершении, отказе от взаимодействия. В процессе взаимодействия матерью используются различные стороны поведения: взгляд, улыбка, голос, физические прикосновения.

Характеристики поведения ребенка с ТМНР

Учитывая все факторы риска и, анализируя конкретный случай ребенка и семьи, психолог службы ранней помощи осуществляет необходимую поддержку на каждом этапе переживания родителями ситуации рождения ребенка с ТМНР или преждевременного рождения ребенка.

- доминирование отрицательных эмоций в первые месяцы жизни;
- может быть нарушено проявление таких наиболее ранних и способствующих установлению контакта с матерью видов поведения как цепляние и хватание;
- нарушение сосания;
- позднее появление улыбки как «социальной» реакции на взрослого;
- стертость, слабость, малое число улыбок;
- склонность к «затуханию» эмоциональных реакций;
- избегание социального контакта, слабость ответных сигналов, при взаимодействии со взрослым;
- увеличенное напряжение, отстранение при взятии на руки;
- отсутствие инициации контакта со взрослым на ранних этапах развития;
- быстрая истощаемость, высокая утомляемость при взаимодействии со взрослым;

- запаздывание в проявлении, бедность вокализации;
- отсутствие постоянной адаптации к рукам и телу взрослого;
- бедность двигательной координации, ноги и руки двигаются дезорганизовано, с частыми подергиваниями и вздрагиваниями;
- большая часть поведения может быть непоследовательной (они могут быть чрезмерно суетливыми или проводить большую часть времени во сне);
- не дают ясных сигналов, когда хотят есть или спать, о чрезмерности или недостаточности стимуляции;
- сложно понять с чем связан плач ребенка (он хочет есть, спать или у него что-то болит);
- более позднее и менее устойчивое появление контакта глаза в глаза;
- слабость и малая частота вокализаций;
- менее внимательны к сигналам матери;
- проявляют меньше положительных чувств и получают меньше радости в ранних взаимоотношениях.

Характеристики взаимодействия родителей с детьми с ТМНР

Основная функция матери - это забота о ребенке, и наиболее важным компонентом материнской заботы является внимание к сигналам, подаваемым ребенком, и общение с ним. Рождение ребенка с ТМНР вносит во взаимодействие матери и младенца множество особых факторов. Непоследовательное поведение младенца вводит родителей в замешательство и огорчает. С другой стороны, рождения ребенка с ТМНР дает матери основания переживать за жизнь и здоровье ее ребенка. Они испытывают тревогу, связанную с выживанием и развитием ребенка.

Эта стрессовая ситуация мешает матери:

- установить эмоциональный контакт с ребенком;
- быть эмоционально доступной;
- быть достаточно чувствительной к его сигналам;
- быть чувствительной к состояниям и потребностям ребенка;
- получать удовольствие от общения с ним.

Нарушения раннего взаимодействия могут быть связаны с неспособностью матери прочесть сигналы своего ребенка и обеспечить оптимальную стимуляцию. С одной стороны, усиление фрустрации в случае минимального ответа младенца ведет к раздражительности матери. Матери становятся более активными для компенсации относительной неактивности младенцев, перестимулируя его, таким образом ухудшая поведение младенца. С другой стороны, родители, наоборот, могут избегать ребенка, увеличивая свою собственную фрустрацию. Представление матери о своем младенце как о слабом и с задержкой в развитии ведет к чрезмерной протекции и контролирующему родительскому поведению.

Нарушения поведения, сна, пищевые нарушения у детей

Для детей с ТМНР нередкой проблемой являются пищевые нарушения. У этих нарушений могут быть разные причины, но зачастую они связаны с тем опытом кормления, который сложился у ребенка в течение жизни. У таких детей часто есть трудности с самостоятельным приемом пищи, в том числе с ее пережевыванием и проглатыванием. Прием пищи может сопровождаться неприятными ощущениями (боли, кашель и поперхивание, рвота). В связи с этим у ребенка формируется отторжение ко всему процессу кормления. Ситуация может усугубиться, если в попытках обеспечить ребенка необходимой едой заботящиеся взрослые предпринимают попытки насильственного кормления. Эти эпизоды не только усложняют дальнейшее формирование навыков самостоятельности в еде, но и негативно влияют на качество взаимоотношений малыша с заботящимся взрослым.

При этом у процесса кормления есть как физиологическая, так и психологическая составляющая. Кормление – это не просто усвоение пищи малышом, кормление является одной из самых ранних форм взаимодействия между матерью и ребенком. И, как и в любом взаимодействии, в нем важны четкие сигналы ребенка, умение мамы ориентироваться на эти сигналы и подстраиваться под его темп, своего рода очередность, диалог.

В зарубежных и отечественных исследованиях показывается взаимосвязь между сниженным эмоциональным состоянием матерей и трудностями, наблюдающимися в процессе кормления. Также нередки ситуации, когда трудности со здоровьем ребенка, заставляющие маму долго находиться в медицинских учреждениях после родов и часто отвлекаться на визиты врачей даже во время кормления, может влиять на то, как этот процесс будет сформирован в домашней среде. Часто у мамы остается привычка отвлекаться на что-то (это может быть телевизор, радио, другие люди) во время кормления, а также привычка кормить его лежа в кроватке, без необходимости брать на руки, из-за чего может нарушаться процесс взаимодействия с ребенком.

Помимо этого, кормление недоношенных младенцев и младенцев с ТМНР может отличаться от кормления типично развивающихся малышей: часто у таких детей кормление начинается трудно, им свойственна вялость, зажатость, перевозбуждение ребенка к началу кормления; напряжение ребенка при взятии его матерью на руки; ограниченность контакта глаза в глаза; общее двигательное беспокойство или, наоборот, заторможенность; частые прерывания кормления вследствие усталости, перевозбуждения. Все это затрудняет процесс взаимодействия и понимания мамой сигналов малыша, и должно учитываться при вмешательстве.

Стоит учитывать и поведенческие особенности детей с ТМНР. Часто бывает, что у них есть единственное средство коммуникации – плач. Поэтому всегда, когда они стремятся обратиться к матери, такие дети будут использовать именно плач. В сочетании с еще не развившимися навыками самоконтроля и, как следствие, постоянной потребностью в помощи взрослого человека для улучшения собственного состояния (в том числе эмоционального), это формирует соответствующий паттерн поведения младенца, когда он плачет в ответ на любое малейшее раздражение (часто неочевидное для взрослого).

Иногда складывается противоположная ситуация: ребенок, постоянно пребывающий в стрессогенной среде, совсем перестает предпринимать попытки контактировать с окружающими, так как ему не удается установить контакт с близким взрослым. Это может случиться, например, из-за серьезных сенсорных нарушений (не слышит мамин голос, не видит мамино лицо), или если ребенку необходимо постоянное агрессивное медицинское вмешательство (частые неприятные процедуры и манипуляции, которые нельзя прекратить, даже если малыш плачет).

Психическое здоровье детей с ТМНР: направления и стратегии помощи

Основные стратегии помощи: чуткость и предсказуемость родителей

Для помощи в поддержании психического здоровья детей первого года жизни основные стратегии поддержки направлены на родителей (основных заботящихся взрослых).

Если в ходе наблюдения за взаимодействием родителя и ребенка специалист заметил, что мама не всегда замечает звуки, движения ребенка или затрудняется их трактовать, то работа строится вокруг родительской чуткости.

Чуткость мамы – это ее умение заметить и верно интерпретировать сигналы ребенка, а также адекватным образом на них отреагировать. Этого умения может не хватать, либо оно может блокироваться.



Личный опыт (если в жизненном опыте самих родителей не было примера таких отношений, где один человек внимательно относился бы к потребностям и сигналам другого, или если в их детском опыте все складывалось иначе, это может влиять на их способность замечать и считывать сигналы собственного ребенка).

Состояние родителей в конкретный момент (после рождения ребенка, особенно с трудностями в развитии, оба родителя могут находиться в не простом эмоциональном состоянии. Особенности этого состояния могут влиять на то, как мама видит своего ребенка и насколько может обращать внимание на его звуки, мимику, движения).

К таким состояниям относятся:

Тревога, непонимание перспектив

Родители могут плохо понимать, что происходит с младенцем, а также плохо представлять себе перспективы – как ближайшие (как будет развиваться, не повлияют ли особенности развития на его физическое здоровье, так и более отдаленные (сможет ли «нормально» общаться, развиваться, пойдет ли в школу, останутся ли трудности навсегда, можно ли чем-то помочь малышу). Особенно это характерно для первых лет жизни ребенка, когда родители все еще находятся в процессе принятия и осознания диагноза или трудностей ребенка. Поэтому нередко встречается ситуация, когда родители, поглощенные своими тревогами и размышлениями, не имеют необходимого ресурса, чтобы замечать и откликаться на все инициативы ребенка.

Сниженный эмоциональный фон

Мама после рождения ребенка (даже типично развивающегося) может находиться в подавленном состоянии, ее эмоциональный фон может быть снижен. Об этом говорят множество наблюдений и исследований, клиническая практика врачей. Маме, находящейся в таком состоянии, также тяжело замечать все сигналы малыша.

Усталость

Даже если родители эмоционально справляются с происходящими в их жизни изменениями, забота о младенце почти всегда требует большой затраты ресурсов. Поэтому родители могут испытывать серьезную физическую усталость, особенно на первых месяцах жизни малыша или в сложные для них периоды (например, когда ребенок все время плачет, выражая свое неудовольствие, причины которого бывает сложно установить, либо когда необходимо посещение большого количества специалистов).

Утрата образа ребенка

Любая мама во время беременности тем или иным способом фантазирует, представляет себе своего малыша, рассуждает о нем и строит какие-то планы на будущее. Таким образом она создает для себе образ, фантазию о том, кем является ее малыш. Когда ребенок рождается, он очень редко в точности повторяет все ожидания матери

- у него может быть другая внешность, другой темперамент, другие привычки. Утрата образа начинается сразу после рождения ребенка и может продолжаться вплоть до взрослого возраста ребенка. При этом для родителей детей с нетипичным развитием эта утрата может быть наиболее болезненной и заметной, и наиболее явно влиять на взаимоотношения родителей с ребенком.

Нечеткие сигналы ребенка (сами сигналы ребенка могут быть нечеткими, неоднозначными, и это особенно характерно для детей с ТМНР, репертуар коммуникативных сигналов которых может быть очень ограничен. Это может усложнять матери задачу верно интерпретировать и отреагировать на эти сигналы).

Предсказуемость - другая важная характеристика матери, которая помогает выстраивать качественное взаимодействие с ребенком. Когда мама предсказуема, то есть все ее действия последовательны и ожидаемы для ребенка, это формирует доверие ребенка к матери и к миру в целом, а также помогает создать и закрепить собственные стратегии совладания со стрессом.

Часто жизнь ребенка, даже типично развивающегося, бывает не слишком предсказуемой. Например, иногда родители могут предпочесть не предупреждать малыша о походе к врачу или о своем скором уходе по делам, чтобы не вызывать плач и расстройство ребенка. В кратковременной перспективе эта стратегия может работать, так как ребенок, не зная, что его ожидает, не будет выражать протест раньше времени. Однако со временем такая стратегия оказывается крайне неэффективной, так как ребенок не имеет возможности научиться самостоятельно справляться со стрессом. Если он никогда не знает, в какой момент мама уйдет из дома и когда вернется, когда они идут гулять на площадку, а когда - к врачу, у него нет возможности заранее подготовиться к этой ситуации и научиться со временем спокойнее ее переносить. Вместо этого он оказывается внезапно помещен в стрессовую ситуацию, в которой у него уже нет ресурсов для регуляции своего поведения. Его доверие к родителям и к окружающему миру может быть под угрозой, так как он никогда не знает, чего ждать от окружающих.

Поэтому в долговременной перспективе оказывается эффективнее и бережнее по отношению к психическому здоровью ребенка предупреждать его заранее о готовящихся неприятных манипуляциях или к временному отсутствию близкого взрослого, помогая ему справляться с его эмоциями по этому поводу.

Для детей с ТМНР и их родителей этот вопрос также актуален. Часто таким детям сложно понять, даже если родители стараются предупредить их о предстоящем событии, а также требуется больше времени на обработку

собственных эмоций по этому поводу. Поэтому важно поддерживать родителей в том, чтобы в наиболее понятной ребенку форме предупреждать его о предстоящих встречах, походах или изменениях. Ввиду чувствительности детей с ТМНР даже к малейшим переменам, лучше предупреждать их о любых событиях, даже если они видятся взрослым приятными и интересными.

Предсказуемость взрослого также заключается в его последовательности, то есть одинаковых реакциях на одинаковые ситуации во взаимоотношениях с ребенком. Например, если что-то запрещено ребенку, то оно запрещено всегда, либо в конкретных понятных ребенку условиях и ситуациях, и запреты не меняются непредсказуемым образом. Это же можно применить и ко всем остальным реакциям матери.

Основные стратегии помощи: сигналы ребенка

Во время взаимодействия ребенок не просто реагирует на различные стимулы, а сразу является его активным участником. Это значит, что он может проявлять свою инициативу и волю во время общения с матерью – в частности, активно приглашать ее к взаимодействию или отказываться общаться с ней в данный момент.

Сигналы младенца

Приглашение к взаимодействию:

- оживление, расширенные глаза;
- взгляд в лицо матери или поворот головы в ее сторону;
- приподнятые брови;
- ответная улыбка;
- вокализации;
- ровные, циклические движения, движения руками и телом в сторону матери.

У детей с ТМНР данные сигналы будут не очень интенсивные, отсроченные по времени и не очень устойчивые.

Отказ от взаимодействия:

- хныканье, плач;
- закрытые глаза, отведенный взгляд, поворот головы в сторону от взрослого;
- опущенные брови, хмурость, сжатые губы, сердитое выражение лица, надутые щеки;
- усиленные движения, напряжение в теле;
- выгибание;
- замирание;
- зевание, икота, кашель, рвота;
- переход от оживления к сонному состоянию.

Возможные формы работы

Для работы с трудностями в проявлении чуткости матери к ребенку и чтения его сигналов в рамках услуги «Психологическое консультирование» могут быть использованы различные формы и подходы. Такая работа может осуществляться как в индивидуальном, так и в групповом формате.

Индивидуальное консультирование

1. Информирование по вопросам:

- социально-эмоционального развития в целом;
- особенностей возрастных изменений;
- поведения;
- отношений;
- сигналов ребенка;
- отлучения от груди.

2. Моделирование обучающего взаимодействия:

Специалист демонстрирует родителям, каким образом можно создавать условия для тренировки социально-эмоциональных навыков ребенка. Например, как научить ребенка получать удовольствие от совместной игры или как справляться с истериками. В такие встречи можно эффективно включать тренинг для родителей, когда после демонстрации специалистом родители самостоятельно повторяют тренировку навыков с ребенком. Специалист при этом комментирует действия родителя, поддерживая его и мягко корректируя их при необходимости.

3. Тренировка взаимодействия:

Направлена на изменение поведения взрослого за счет сосредоточения внимания на таких его сильных сторонах, которые ведут к более качественному взаимодействию с младенцем, и еще большего их усиления. В основе подхода лежат данные психологии развития младенца, согласно которым в процессе качественного взаимодействия мать подстраивает свое поведение под поведение младенца и тем самым обеспечивает и поддерживает адекватный индивидуальный особенностям ребенка уровень его стимуляции и возбуждения.

Основные характеристики качественного взаимодействия:

- одинаковый уровень интенсивности;
- очередность коммуникативных обменов;
- наблюдение за сигналами друг друга;
- соответствующие сигналам ответы друг другу.

4. Использование видеозаписей в работе с родителями:

Использование видео, на котором запечатлены моменты взаимодействия матери и ребенка, могут быть очень эффективны в работе с материнской чуткостью. Очень удобно использовать небольшие видео длиной 5 - 7 минут, снятые дома или прямо на занятии во время какой-либо привычной деятельности мамы и малыша – игры, кормления, прогулки и т.д. Во время просмотра видео специалист может отмечать для себя все основные характеристики этого взаимодействия.

Обязательной частью работы с видео является его дальнейшее совместное обсуждение, которое всегда касается сильных сторон. Специалист отмечает все положительные моменты во взаимодействии, комментирует все, что маме удалось хорошо. Крайне важно найти на видео максимальное количество эпизодов, которые можно прокомментировать в положительном ключе и поддержать родителей. Хорошо, если специалист соотносит эти удачные моменты с тем, как раньше мама взаимодействовала с ребенком, чтобы продемонстрировать те положительные изменения, которые происходят в их общении.

Очень часто этого бывает достаточно для дальнейшей работы с материнской чуткостью. Получая такую положительную обратную связь, мама и сама начинает замечать положительные моменты, начинает верить в свою успешность, ее самооценка растет. Это само по себе создает почву для дальнейшего улучшения ее контакта с младенцем.

В зависимости от выбранной стратегии работы и запроса родителей, далее анализ видео может содержать и обсуждение проблемных моментов, но в этом инициатива может принадлежать только родителям, так как в ином случае родители лишь еще раз убедятся в своей неуспешности, услышат о проблемах, о которых и сами, вероятно, многое знают.

Групповая работа

Работа с качеством взаимодействия мамы и ребенка может проходить и в групповой форме. Для этих целей хорошо подходит программа «Направляемый диалог».

Эта программа была разработана норвежской организацией по работе с детьми с особыми потребностями ICDP для улучшения взаимодействия матерей и их детей с помощью развития материнской чувствительности.

Цель программы - улучшение взаимоотношений между родителями и детьми раннего возраста с ограниченными возможностями для предотвращения жестокого обращения с детьми и профилактика насилия.

Задачи:

- ◆ обучить родителей позитивным способам справляться с родительскими функциями (избегая различных форм насилия);

- ◆ улучшить социально-эмоциональное развитие детей с нарушениями или риском нарушения в развитии;
- ◆ облегчить эмоциональное состояние матерей (или основного ухаживающего за ребенком лица).

При этом принципы и формы работы, используемые в программе «Направляемый диалог», выделены эмпирически и показали свою эффективность в исследованиях.

В работе над взаимодействием матери и младенца эффективен самостоятельный анализ видео собственного взаимодействия мамы с ребенком, а также отслеживание сигналов как ребенка, так и самой мамы по этому видео в поддерживающей обстановке.

Буклеты о «хорошем родительстве» и демонстрация «правильных» примеров существенно менее эффективна, так как воспринимается многими матерями как попытку контроля, навязывания.

Само название свидетельствует о роли специалистов – это роль фасилитатора, то есть роль направляющего взаимодействие внутри группы родителей и задающего его тематику, но не роль наставника, рассказывающего о способах улучшения качества взаимодействия, а также о «плохих» и «хороших» способах общения с детьми. Суть программы в том, что родители, находясь в группе и имея возможность достаточно свободно высказывать свои мнения по вопросам общения матери и ребенка, а также слушая мнения других участников, начинают обращать внимание на особенности собственного контакта с ребенком и предпринимать шаги для его улучшения по собственной инициативе.

Реализация программы:

1. Родительская группа: личностная группа (включая индивидуальный анализ видеозаписи).

Каждая встреча группы имеет свою тему, которые постепенно раскрывают все основные аспекты взаимодействия матери и ребенка – начиная от самых базовых (восприятия ребенка, поддержания его инициативы и т.д.) и заканчивая более сложными формами (регуляция поведения ребенка).

2. В это время дети находятся под присмотром в другом помещении.

3. После возвращения родителей:

- ◆ совместные игры и песни, чтобы все получили взаимное удовольствие;
- ◆ совместная еда для детей, родителей и специалистов;
- ◆ совместная деятельность, чтобы попробовать на практике новые навыки и строить репертуар из навыков.

4. "Домашняя работа", чтобы укрепить новые навыки.

Приложение 1

Наблюдение за взаимодействием

Наблюдение за ребенком	Комментарий
1. Спонтанный контакт с матерью взглядом	Смотрит на мать
2. Спонтанный контакт с матерью жестами	Потянул ручки к матери
3. Спонтанный контакт звуками	Производит в сторону матери звуки
4. Контакт при помощи взгляда	Ребенок может периодически отводить его для исследования окружения и возвращаться
5. Призыв к общению или приглашение к взаимодействию	Поворачивает голову лицом к матери, смотрит в глаза, улыбается, все тело направлено к матери
6. Отказ от общения	Отводит взгляд, отворачивается, наклоняет голову, закрывается руками и т. д.
7. Соблюдает очередность	Выдерживает паузу, слегка замирает
8. Что делает в моменты дискомфорта и когда тревожится	Ищет контакт с матерью, плачет

Наблюдение за взаимодействием

Наблюдение за матерью	Комментарий
1. Смотрит на ребенка, говорит с ребенком, успокаивает его	
2. Откликается на спонтанное желание у ребенка контакта	Ребенок протянул ручку – она протянула свою руку навстречу.
3. Использует в основном постоянный и ограниченный, а не весь доступный человеку набор выражений лица	
4. Использует повторяющиеся сигналы	Это учит младенца стабильности и предсказуемости поведения матери и окружения, увеличивает вероятность его ответной реакции
5. Стремится, осуществляет и получает удовольствие от физической близости с ребенком	Прикасается, обнимает, целует, гладит, прижимает, покачивает
6. Способность заботиться	Кормить, менять подгузник, держать на руках
7. Видит динамику в развитии ребенка, замечает мелкие вещи	

Поведение матери, которое требует особого внимания
1. Мать «не слышит» как плачет ее ребенок.
2. Мать избегает физического контакта с ребенком
3. У матери "маска" на лице
4. Голос матери <u>в момента</u> рассказа (ярость, грусть, печаль)
5. Мать поддразнивает ребенка – «я тебя побью», «когда ты вырастешь, я могу убить тебя» (угроза)
6. Мать – приписывает ребенку «взрослые» чувства: плачет – злой, настаивает – упрямый, отказывается – испорченный и т.д.

Приложение 2

Х. Эльс и Т. Бразельтон (Als, Brazelton): состояния младенца по различным соматическим проявлениям и показателям взаимодействия

Состояние ребенка Показатели	Открытость и сосредоточенность	Перегрузка с возможностью саморегуляции	Перегрузка с невозможностью регуляции без помощи взрослого
Физиологические	<ul style="list-style-type: none"> • Равномерное дыхание • Розовая кожа 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок вздыхает, зевает, чихает • Гримасничает 	<ul style="list-style-type: none"> • Сдавленное, неравномерное дыхание, задержка дыхания • Мраморная, покрасневшая или слишком бледная кожа • Позывы на рвоту, срыгивание (у младенцев)
Двигательные	<ul style="list-style-type: none"> • Голова повернута в сторону собеседника • Прижимается к взрослому • Мягкие, хорошо модулированные движения • Ненапряженное положение тела, равномерно распределенный по всему телу мышечный тонус 	<ul style="list-style-type: none"> • Вцепляется руками (например, в одежду) • Руки или ноги прижаты друг к другу • Рука находится во рту, прижата к голове или к уху • Рука прижата к телу, водит рукой по телу • Сосет палец, соску 	<ul style="list-style-type: none"> • Тело непроизвольно распрямляется • Пальцы руки растопырены и подняты вверх • Отклоняется всем телом, отворачивается • Стучит руками • Отводит, отталкивает от себя руки взрослого • Замирание, застывание всем телом
Сна и бодрствования (возбуждения и уравновешенности)	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок бодр и внимателен • Устойчивый эмоциональный баланс • Хорошо выдерживает незначительные перемены ситуации и небольшое напряжение 	<ul style="list-style-type: none"> • Отчасти бодр и внимателен, отчасти утомлен и беспокоен 	<ul style="list-style-type: none"> • Неустойчивый эмоциональный баланс частые перемены поведения) • Дремота • Выпучивание глаз, остановившийся взгляд • Хнычет, плачет

Список литературы

1. Аринцина И. А. Особенности взаимодействия матерей и недоношенных младенцев в стационаре в ситуации кормления. «Санкт-Петербургский государственный университет» (СПбГУ) Дипломная работа. 2016.
2. Ворошнина О.Р. Изучение взаимодействия недоношенных младенцев с матерями // Мир науки, культуры, образования. 2013; №6(43) С.165-168.
3. Крейн У. Боулби и Эйнсуорт о человеческой привязанности. Глава из книги «Теории развития: секреты формирования личности» (СПб, 2002).
4. Малер М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация. М., 2011.
5. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб. "Речь", 2003.
6. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: доклад Комитета экспертов ВОЗ (на совещании, состоявшемся в Женеве с 9 по 15 ноября 1976).
7. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Информационно-методический сборник для специалистов Под редакцией А.Л. Битовой, директора РБОО «Центр лечебной педагогики», О.С. Бояршиновой, канд. биол. наук. М., 2017.
8. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. М., 2009.
9. Фрайберг С., Аделсон Э., Шапиро В. Призраки в детской. Психоаналитический подход к проблемам нарушенных взаимоотношений мать - дитя .
Электронный ресурс: <http://psy-a.in.ua/attachments/article/106/prizraki.pdf>