

Модуль 1. Особые потребности детей с опытом сиротства



Усыновлённые (приёмные) дети часто приходят в семью с уже сформированным жизненным опытом, в котором могли быть утраты, травматичные события, длительное пребывание в учреждениях или недостаток стабильных и надёжных отношений со взрослыми.

Всё это отражается на их восприятии себя и мира, на умении доверять, выражать эмоции и строить близкие связи.

Осведомлённость о специфике развития и эмоциональных потребностях детей с опытом сиротства помогает **родителям** выстраивать более чуткие, терпеливые и эффективные стратегии воспитания. Она снижает риск разочарований и недопонимания, а также повышает шанс на то, что отношения будут складываться гармонично и устойчиво.

Знание особенностей развития и потребностей детей с опытом сиротства является ключевым условием **для педагогов и специалистов системы образования**. Без понимания скрытых причин трудностей ребёнка существует риск неверной интерпретации его поведения, излишне жёстких требований или применения неэффективных методов поддержки. Напротив, осведомлённость о специфике их эмоционального и социального опыта позволяет специалистам создать условия, в которых ребёнок сможет чувствовать себя в безопасности, раскрывать свои способности и постепенно формировать положительный опыт взаимодействия с миром.

Для **врача** эти знания также имеют большое значение. Знание специфики опыта сиротства позволяет врачу выстраивать более чуткий и уважительный контакт, адаптировать методы общения и обследования, а также правильно оценивать психосоматические проявления. Это помогает сделать медицинскую помощь для ребёнка более доступной, эффективной и безопасной, а для врача - более результативной и профессионально выверенной.

Вне зависимости от того, является ли человек родителем-усыновителем, педагогом или врачом, знание особенностей и потребностей детей с опытом сиротства объединяет их в общей задаче - помочь ребёнку почувствовать себя в безопасности, обрести доверие к миру и раскрыть свой потенциал.

План модуля

1. Теоретическая часть: факторы сиротского опыта
 - a. депривация;
 - b. травматизация;
 - c. влияние прошлого опыта (негативное научение);
 - d. переживание утраты кровной семьи, значимого окружения;
 - e. нарушения привязанности;
 - f. адаптация в семье после усыновления;
 - g. конфликт лояльности;
 - h. стигматизация.
2. Задания и вопросы для обсуждения и саморефлексии

Теоретическая часть

На развитие, самочувствие и здоровье ребёнка с опытом сиротства влияет **ряд специфических факторов**:

- a. депривация;
- b. травматизация;
- c. влияние прошлого опыта (негативное научение);
- d. переживание утраты кровной семьи, значимого окружения;
- e. нарушения привязанности;
- f. адаптация в семье после усыновления;
- g. конфликт лояльности;
- h. стигматизация.

Некоторые из этих факторов могут наблюдаться также и у детей, не имеющих сиротского опыта. Однако такая вероятность и степень

влияния у детей-сирот значительно выше, чем у детей, воспитывающихся в кровных семьях.

Рассмотрим последовательно данные факторы, фокусируя внимание на потребностях, возникающих у ребёнка под влиянием каждого из них.

Депривация

Описание фактора

Депривация — это состояние, при котором ребёнок длительное время лишён необходимых для развития условий: заботы, стабильности, эмоционального отклика, телесного контакта, общения. У детей с опытом сиротства депривация может быть **сенсорной, эмоциональной, социальной или связанной с отсутствием привязанности**. Она нарушает формирование базового доверия к миру, мешает развитию саморегуляции, познавательных процессов и уверенности в себе.

Типичные последствия депривации, которые важно учитывать в поведении и учёбе ребёнка с опытом сиротства

1. Поведение

- импульсивность, расторможенность, трудности с самоконтролем;
- повышенная тревожность или, напротив, эмоциональное «отключение», отстранённость;
- проблемы с формированием привязанности: недоверие к взрослым, избыточная привязанность к посторонним или агрессия;
- телесное самостимулирующее поведение: сосание пальцев, раскачивания, грызение предметов;
- сопротивление правилам, частые истерики, негативизм, особенно в ответ на ожидания взрослых;
- заниженная или неустойчивая самооценка, избегание ответственности, чувство вины или стыда без ясной причины.

2. Учёба

- нарушение внимания и концентрации, быстрая утомляемость;
- трудности с запоминанием и пониманием, особенно абстрактной информации;
- низкая мотивация к учебной деятельности, слабая волевая регуляция;
- пробелы в базовых навыках, особенно если ребёнок пришёл из учреждений;
- страх неудачи, избегание заданий, отказ от участия в совместной работе;
- резкие перепады продуктивности, нестабильные успехи, зависящие от эмоционального состояния.

Типичные последствия для здоровья при депривации

1. Замедленное физическое развитие

- низкий рост и масса тела;
- отставание в развитии мелкой и общей моторики;
- нарушения сна, гормонального баланса (в том числе из-за хронического стресса).

2. Снижение иммунитета

- частые простуды и инфекции;
- медленное восстановление после болезней;
- повышенная чувствительность к стрессу.

3. Проблемы с пищеварением и аппетитом

- переборчивость в еде, отказ от еды или, наоборот, переедание (как реакция на недостаток питания в прошлом);
- запоры, энурез, энкопрез (нередко функционального характера).

4. Соматические проявления тревоги

- головные боли, боли в животе, тошнота без органических причин;
- тики, заикание, нарушения терморегуляции;
- повышенная утомляемость, нестабильное артериальное давление.

5. Психосоматические и регрессивные реакции

- сосание пальцев, раскачивания, грызение предметов;
- нарушения сна (кошмары, снохождение, трудности засыпания);
- задержки речевого и психического развития.

Эти последствия часто не являются медицинскими заболеваниями в классическом смысле, но требуют внимательного, чуткого подхода и работы с детским психологом, педиатром и педагогами. Раннее вмешательство и стабильная забота способны значительно улучшить состояние ребёнка.

Основные потребности ребёнка с опытом депривации, которые особенно важны для его восстановления, развития и адаптации

1. Безопасность и предсказуемость

Ребёнку необходимо знать, что взрослый рядом, что он не исчезнет, что правила понятны и стабильны. Это помогает снизить тревожность и формировать базовое доверие. Важно обеспечить ребёнку стабильный режим дня, последовательные реакции взрослых, отсутствие неожиданных наказаний.

2. Эмоциональный отклик и принятие

Ребёнку нужен внимательный взрослый, который замечает его состояния, эмоции и не отвергает его поведение, даже если оно трудное. Используйте эмпатическое слушание, поддерживающие фразы («Я вижу, тебе трудно», «Я рядом»), принятие чувств без осуждения.

3. Физическая и телесная близость

Мягкий телесный контакт (если допустим для ребёнка), объятия, поглаживания, качание, совместные игры помогают восстановить ощущение собственного тела и безопасность в отношениях. Не навязывайте, а предлагайте телесный контакт, ориентируясь на комфорт ребёнка.

4. Опыт значимости и принадлежности

Ребёнок с депривацией особенно нуждается в ощущении, что он нужен, его ценят, с ним считаются. Хвалите ребёнка не за результат, а за усилия, включайте ребёнка в семейные и школьные дела, спрашивайте его мнение, делегируйте посильные задачи.

5. Связь с устойчивым взрослым

Для восстановления после депривации необходим не просто взрослый рядом, а эмоционально доступный, предсказуемый, готовый к привязанности человек, который выдерживает трудности и остаётся рядом даже в сложные периоды.

6. Свобода в исследовании и игре

Ребёнку необходимо пространство для инициативы, проб, ошибок, где он может чувствовать себя автором своего опыта. Позволяйте ребёнку фантазировать, играть без оценивания.

Эти потребности — базис для восстановления после депривации. Удовлетворение их даёт ребёнку шанс не просто адаптироваться, но и полноценно развиваться, восстанавливать доверие к миру и себе.

Травматизация

Описание фактора

Травматизация у детей с опытом сиротства — это психологическое состояние, возникающее в результате потери, небезопасной среды, пренебрежения или насилия, которые ребёнок пережил до попадания в новую семью. Эти события нарушают базовое чувство доверия к миру и взрослым, формируют сильную тревогу, уязвимость и защитные реакции. Травматизация влияет на поведение, эмоции, внимание, самооценку, способности к обучению и отношения с окружающими. Ребёнок может казаться непослушным, замкнутым или агрессивным, но за этим часто стоит страх, связанный с прошлым опытом, и потребность в стабильной, поддерживающей среде.

Травматизация у детей с опытом сиротства — это не просто негативный опыт или депривация. Негативные события могут быть

болезненными, но не обязательно нарушают развитие. Депривация — это длительная нехватка любви, заботы, стимулов, без резких потрясений. А психоэмоциональная травма — это опыт, когда ребёнок чувствует себя в полной опасности, беспомощности и одиночестве, часто в условиях насилия, резкой утраты или предательства. Именно глубина эмоционального потрясения отличает травму от других видов неблагополучия.

Типичные проявления травматизации у детей с опытом сиротства могут затрагивать поведение, эмоции, физическое состояние и социальные навыки.

Основные проявления травматизации

1. Поведенческие реакции:

- частые истерики, вспышки гнева;
- упрямство, сопротивление просьбам и правилам;
- ложь, воровство, нарушение границ;
- повторяющиеся или навязчивые действия (сосание пальцев, грызение ногтей).

Эмоциональные реакции:

- тревожность, беспокойство по любому поводу;
- резкие перепады настроения: от апатии до эйфории;
- заниженная или неустойчивая самооценка.

Когнитивные и учебные трудности:

- нарушение внимания;
- низкая умственная работоспособность, быстрая утомляемость;
- академическая неуспеваемость, трудности в обучении.

Физиологические проявления:

- трудности засыпания, беспокойный сон, кошмары;
- переборчивость в еде, отказ от пищи;
- повышенная чувствительность к сенсорным раздражителям (свет, звук, прикосновения).

Социальные особенности:

- недоверие к взрослым, избегание близости;
- трудности в социализации, отчуждение от сверстников;
- повышенная потребность в контроле или, наоборот, подчинении.

Эти проявления часто являются не проблемным поведением, а способом ребёнка защищаться и адаптироваться к миру после травматического опыта.

У ребёнка с сиротским опытом и психоэмоциональной травмой есть особые потребности, которые выходят за рамки обычных возрастных задач развития. Эти потребности обусловлены утратой, отсутствием стабильной заботы, нарушением привязанности и пережитой небезопасностью. Вот ключевые из них:

1. Потребность в безопасности и предсказуемости - ребёнку важно знать, что взрослые не причинят вреда, будут последовательны и надёжны. Реакции и поведение взрослых должны быть спокойными и понятными. Рутинные, повторяющиеся ритуалы и чёткие границы создают ощущение устойчивости.

2. Потребность в восстановлении доверия - ребёнку нужно заново убедиться, что взрослые надёжны, не предадут и не исчезнут. Это требует длительного времени, терпения и последовательных шагов от значимых взрослых.

3. Потребность в принятии любых чувств - ребёнок может испытывать гнев, страх, стыд, агрессию. При этом он нуждается в том, чтобы взрослый не отвергал эти чувства, а помогал с ними справиться.

4. Потребность в безусловной значимости - независимо от поведения, ребёнок должен ощущать: его любят не «за что-то», а просто за то, что он есть.

5. Потребность в восстановлении самооценки - из-за травматического опыта ребёнок может считать себя «плохим», «ненужным». Взрослые должны помогать ему заново увидеть свою

ценность, способности и право быть собой.

7. Потребность в телесной и эмоциональной стабилизации - нужно научить ребёнка регулировать эмоции и состояние.

Эти потребности — основа для восстановления после психотравмы. Только в атмосфере принятия, предсказуемости и эмоциональной поддержки ребёнок сможет заново выстроить связь с собой и окружающими.

Переживание утраты кровной семьи, значимого окружения

Описание фактора

Ребёнок с опытом сиротства переживает **утрату кровной семьи** — даже если потеря произошла в младенчестве. Это может быть утрата родителей, связей, языка, культуры, телесной памяти — всего, что формирует ощущение принадлежности и безопасности. Особенность этой утраты в том, что она часто неосознаваема, лишена слов и ритуалов прощания. Ребёнок живёт с внутренней болью, которую не может объяснить, а потому выражает её поведением: тревогой, агрессией, отстранённостью. Переживание утраты у детей с опытом сиротства — это долгий, волнообразный процесс, требующий чуткости, времени и присутствия близкого, который не отвернётся.

Особые потребности детей с опытом сиротства, связанные с глубинной утратой своей первой семьи и корней

Потребность в признании утраты: ребёнку важно, чтобы взрослые не замалчивали его прошлое, не делали вид, что «ничего не было». Признание потери даёт право чувствовать горе и искать смысл.

Потребность в принятии всех чувств: грусть, злость, растерянность, ревность - нормальны. Ребёнку нужно пространство, где чувства не отрицаются и не наказываются.

Потребность в устойчивых, надёжных отношениях: после утраты важнейшее — быть уверенным, что сейчас взрослый не уйдёт, не

бросит, не исчезнет. Стабильность — лекарство от потери.

Потребность в доступе к своей истории: дети нуждаются в знаниях о своём прошлом, даже если оно сложное. Это даёт целостность и ощущение собственной ценности.

Потребность в индивидуальном темпе: переживание горя у каждого происходит по-своему. Не торопите, не сравнивайте, дайте ребёнку время для проживания утраты - столько, сколько нужно.

Потребность в принадлежности: быть чьим-то — это базовая потребность. Детям важно ощущать: «Я здесь дома. Меня ждут. Я часть семьи — несмотря ни на что».

Эти потребности — основа эмоционального восстановления. Увидеть их — значит начать по-настоящему поддерживать.

Нарушения привязанности

Описание фактора

Нарушение привязанности у детей с опытом сиротства — это искажённая способность строить доверительные отношения, возникающая из-за утраты или небезопасного опыта ранней заботы. В таких ситуациях дети часто не чувствуют, что взрослому можно доверять, что он рядом и не причинит боли. Это проявляется в сильной тревожности, трудностях с контролем эмоций, импульсивности, агрессии или, наоборот, в отстранённости и «непробиваемом» спокойствии. Ребёнок может быть очень ласковым с незнакомыми и равнодушным к близким. Это след травмы привязанности, который лечится только в устойчивом, чутком контакте.

Реактивное расстройство привязанности (РРП)

РРП - медицинский диагноз, включённый в DSM-5 и МКБ-10/11. Он описывает тяжёлое клиническое нарушение, возникшее из-за грубого пренебрежения, депривации или многократных перемещений в раннем возрасте. РРП характеризуется

эмоциональной отстранённостью, низкой способностью формировать близкие отношения, отсутствием отклика на утешение.

Проявления: ребёнок избегает близости, эмоционально отстранён, не ищет утешения, слабо реагирует на контакт.

Потребности:

- постоянное и предсказуемое присутствие взрослого - без давления и навязывания;
- эмоционально безопасная среда, где чувства ребёнка не подавляются;
- уважение к границам ребёнка - с постепенным построением доверия;
- спокойная поддержка в трудных моментах, а не активное вмешательство.

Недифференцированная (диффузная) привязанность

Проявления: ребёнок чрезмерно ласков с незнакомыми, не различает границы, легко идёт в контакт, не обращается к значимому взрослому в стрессовых ситуациях.

Потребности:

- чёткие, устойчивые границы в отношениях - кто «свой», а кто - нет;
- формирование различий между ролями взрослых (родитель, педагог, прохожий);
- последовательность в откликах взрослого - не «слишком много» и не «слишком мало»;
- укрепление устойчивых отношений с одним-двумя взрослыми.

Амбивалентная привязанность

Проявления: противоречивое поведение - одновременно стремление к близости и страх перед ней, вспышки тревоги, агрессии или замирания.

Потребности:

- очень чёткая структура и ритуалы - день должен быть предсказуемым;
- контакт с эмоционально стабильным взрослым, который выдерживает сильные чувства ребёнка;
- поддержка в эмоциональной регуляции - через дыхание, телесные практики, слова;
- отсутствие наказаний и унижающих форм контроля, фокус на связи, а не на поведении.

Избегающая привязанность

Проявления: внешняя самостоятельность, равнодушие к взрослому, избегание телесного и эмоционального контакта.

Потребности:

- уважение к потребности в дистанции, без попыток «сломать стену»;
- надёжное, спокойное присутствие взрослого рядом, даже если ребёнок его «не замечает»;
- признание чувств без навязывания контакта: «Я рядом, если захочешь»;
- невербальные формы общения - совместная деятельность, взгляд, присутствие.

Тревожная привязанность

Проявления: цепляние за взрослого, страх расставания, эмоциональные качели, гиперчувствительность к отказу.

Потребности:

- ясные сигналы от взрослого: «Я вернусь», «Я здесь», особенно при расставании;
- принятие тревоги ребёнка, помощь в её «проживании»;
- физический контакт и словесная поддержка, особенно в моменты расставаний или перемен;
- стабильность в отношениях и ритуалах - обеды, чтение, встречи.

Адаптация в семье после усыновления

Описание фактора

Адаптация семьи и ребёнка к усыновлению - это длительный, поэтапный процесс формирования эмоциональной связи, доверия и устойчивых отношений. Каждый этап адаптации требует от родителей чуткости, гибкости и поддержки: сначала - принятия и заботы, позже - постепенного расширения границ и социализации, при сохранении эмоциональной связи и доверия.

Важно, что процесс адаптации проходят как ребёнок, так и родители, и другие члены семьи. Все они нуждаются в понимании и поддержке, и очень чувствительны к мнению и предвзятости окружающих.

Вот ключевые особые потребности ребёнка с опытом сиротства на каждом этапе адаптации в семье после усыновления (с учётом его внутреннего состояния, задач развития и динамики формирования привязанности):

Первичная адаптация. Начальный период (0–3 месяца)

1. Потребность в предсказуемости и безопасности - ребёнок не чувствует доверия, ориентируется на тревогу, может быть гипербдительным или внешне «удобным». Ему важно, чтобы день был одинаковым, взрослые - спокойными, а границы - чёткими.
2. Потребность в телесной и эмоциональной защищённости - прикосновения могут быть только по согласованию. Помните, что взгляд, голос, интонация для ребёнка сейчас важнее слов.
3. Потребность в базовом принятии - без оценок, ожиданий, сравнения с «нормой». Опыт усыновлённого ребёнка уникален, даже если ребёнок молчит о нём.

Первичная адаптация. Этап регресса (3–8 месяцев в семье)

1. Потребность в контейнировании сильных чувств - ребёнок проверяет стабильность взрослых: истериками, агрессией,

отстранённостью. Так он проверяет: «Ты правда останешься со мной?».

2. Потребность в устойчивых значимых фигурах - один-два близких взрослых, которые не пугаются боли и не исчезают при сложностях. Лучше всего, если этими фигурами будут усыновители.

3. Потребность в праве на «детство» - возможно, впервые ребёнок пробует играть, плакать, проявлять уязвимость.

Первичная адаптация. Период прогресса (8–18 месяцев в семье)

1. Потребность в постепенном расширении мира - без резких изменений, с опорой на значимых взрослых.

2. Потребность в рефлексии - ребёнку важно начать осмыслять свой опыт, пусть даже отрывочно.

3. Потребность в активной поддержке успеха - хвалите ребёнка не за результат, а замечайте усилия ребёнка, помогайте справляться с возникающими трудностями и укрепляйте его чувство уверенности в себе.

Вторичная адаптация (до совершеннолетия)

1. Потребность в стабильности привязанности - особенно ребёнок нуждается в ней в кризисные моменты (переход в подростковый возраст, утраты, конфликты).

2. Потребность в уважении к своей идентичности - уважайте прошлое ребёнка. Оно не табу, не повод для жалости, а основа личной истории.

3. Потребность в автономии при поддержке - подросток нуждается в праве на самостоятельность, но не в отрыве от отношений. Он проверяет границы, чтобы убедиться, что его любят не за поведение, а просто так.

Тайна усыновления

Описание фактора

Тайна усыновления — это решение не раскрывать ребёнку или окружающим информацию о его происхождении и кровной семье. Иногда она защищает — например, в раннем возрасте, когда ребёнок ещё не готов к сложным разговорам. Но если тайна сохраняется слишком долго или информация подаётся однобоко, искажается, она может вызывать тревогу, недоверие, проблемы с самооценкой и идентичностью.

Подлинная поддержка — это не ложь и не молчание, а честный, бережный диалог, выстроенный в темпе, который ребёнок может выдержать. В процессе раскрытия тайны усыновления и открытия информации о своей истории у ребёнка есть ключевые потребности, без удовлетворения которых этот процесс может стать травматичным:

1. Потребность в безопасности - ребёнку важно чувствовать, что правда не разрушит его связь с семьёй усыновителей. Он должен знать: кто бы он ни был и что бы ни узнал о себе, его любят, он принят и останется в семье.
2. Потребность в правде - даже если ребёнок не спрашивает напрямую, он чувствует, что от него что-то скрывают. Ему важно получить честную, но доступную для понимания информацию - без вымышленных историй, намёков или недомолвок.
3. Потребность в эмоциональной поддержке - ребёнок должен иметь возможность выражать тревогу, злость, печаль или растерянность без страха быть осуждённым. Его чувства должны быть услышаны, поняты и приняты.
4. Потребность в последовательности и стабильности - информация должна раскрываться поэтапно, с учётом возраста и эмоциональной готовности. Важно, чтобы после каждого этапа ребёнок мог «усвоить» правду, не перегружаясь.
5. Потребность в идентичности - знание своей истории помогает ребёнку понять, кто он, откуда, почему его жизнь сложилась именно

так. Это формирует чувство целостности и устойчивости.

Удовлетворение этих потребностей делает процесс раскрытия тайны не источником дополнительной боли, а шагом к принятию себя и укреплению доверия в семье.

Конфликт лояльности

Описание фактора

Конфликт лояльности - это внутренний эмоциональный кризис, который возникает у приёмного ребёнка, когда любовь и привязанность к новым родителям воспринимаются как предательство по отношению к биологическим. Ребёнок может неосознанно избегать близости, проявлять агрессию, идеализировать кровную семью или демонстрировать «двойную жизнь» - послушание в одном окружении и протест в другом. Такое поведение - не каприз, а попытка сохранить связь с утраченным прошлым и справиться с сильными чувствами в условиях новой реальности.

В ситуациях конфликта лояльности приёмный ребёнок испытывает внутреннее напряжение между желанием быть верным своей биологической семье (даже если она причинила боль) и необходимостью выстраивать привязанность к приёмной. За этим конфликтом стоят несколько глубинных потребностей, которые особенно важно учитывать:

1. Потребность в принадлежности одновременно к обеим семьям - ребёнку важно чувствовать, что он может любить и помнить своих кровных родителей, не теряя любви и принятия от приёмных. Он хочет, чтобы в его жизни было место и для прошлого, и для настоящего.
2. Потребность в принятии своих чувств без осуждения - ребёнок может испытывать вину, стыд, злость, страх. При этом он нуждается в значимом взрослом, который способен выдерживать эти чувства, помогать их осознавать и называть, не отвергая его самого.

3. Потребность в целостной идентичности - ребёнок с опытом сиротства часто чувствует себя «распавшимся на части». Ему нужно собрать свою историю, понять, откуда он, кто его родители, почему он живёт в новой семье. Без этой целостности он не может уверенно строить «я».

4. Потребность в эмоциональной безопасности - конфликт лояльности может вызывать сильную тревогу: «Если я покажу, что скучаю по маме, меня здесь не будут любить». Поэтому ребёнку необходима атмосфера, где чувства не наказываются, а принимаются и сопровождаются.

5. Потребность в праве на горевание - даже если в новой семье всё хорошо, ребёнок может скорбеть по утрате своей кровной семьи. Ему нужно пространство, где можно грустить, вспоминать, задавать вопросы.

6. Потребность в ясных границах и последовательности - устойчивые рамки и предсказуемость со стороны значимых взрослых помогают ребёнку чувствовать опору и справляться с хаосом внутри.

Если взрослые (родители, педагоги, врачи) уважают эти потребности и создают условия для их удовлетворения, ребёнок может пройти через внутренний конфликт без потери привязанности, самооценности и доверия к миру.

Стигматизация

Описание фактора

Социальная стигматизация приёмных семей и детей с опытом сиротства проявляется в предвзятых суждениях, обесценивающих ярлыках и ожиданиях «проблемного поведения». Такие установки нередко передаются через окружение, СМИ и даже специалистов, усиливая чувство инаковости и небезопасности. Ребёнок может сталкиваться с недоверием, изоляцией, насмешками, а семья — с критикой или подозрением. Это мешает адаптации, формированию самооценки и устойчивых привязанностей.

Преодоление стигмы требует уважительного отношения, осознанности со стороны взрослых и культуры принятия - где каждая история воспринимается без оценки, а ребёнок - прежде всего, как человек, нуждающийся в поддержке и уважении.

В ситуации социальной стигматизации, навешивания ярлыков и предвзятости у ребёнка особенно обостряются следующие потребности:

1. Безусловное принятие - ребёнку важно чувствовать, что его принимают не за успехи, «нормальность» или поведение, а просто за то, кто он есть. Это противовес ярлыкам и социальным ожиданиям.
2. Признание и идентичность - ребёнок нуждается в праве на свою историю, имя, эмоции, культурные корни. Когда окружающие обесценивают его опыт, особенно важно дать возможность осмыслить его с достоинством.
3. Чувство принадлежности - ребёнку важно ощущать, что он среди своих, он нужен, его не выгонят, если он покажет свои чувства или ошибки.
4. Понимание и ясность - ребёнок должен понимать, что происходит: почему другие ведут себя так, почему он чувствует стыд или злость. Честные объяснения, без обвинений, дают опору.
5. Защищённость от унижения - не только физическая, но и эмоциональная. Ребёнку нужно знать, что кто-то встанет на его сторону, даже если он не может защититься сам.
6. Поддержка устойчивой самооценки важна, потому что стигма разрушает веру в себя. Поддержка взрослого, который видит в ребёнке ценность, помогает восстановить ощущение собственной значимости.

Нейроотличия

Описание фактора

Нейроотличия у детей с опытом сиротства встречаются чаще, чем в среднем по популяции, из-за сочетания врождённых факторов и последствий депривации. Диагностика затруднена: симптомы нейроотличий (СДВГ, аутизм, дислексия и др.) часто «перекрываются» травматическим поведением — тревожностью, агрессией, апатией. На фоне отсутствия стабильной привязанности и безопасности проявления могут искажаться или усиливаться. Важно учитывать, что трудности в обучении, поведении и взаимодействии не всегда «следствие травмы» — они могут указывать на особенности развития, требующие специализированной поддержки.

Дети с опытом сиротства и нейроотличиями имеют особые, комбинированные потребности, возникающие на пересечении травмы и особенностей развития. Вот ключевые из них:

1. Потребность в устойчивой, принимающей привязанности - без неё невозможно развивать саморегуляцию, доверие и способность просить о помощи. Эмоциональная безопасность — основа для проявления и корректного распознавания нейроотличий.
2. Потребность в адаптированной обучающей среде - необходимы индивидуальные подходы: снижение нагрузки, визуальная опора, повторение, чёткие инструкции. Учитывать сенсорные, языковые, моторные и когнитивные особенности.
3. Потребность в предсказуемости и структуре - ребёнок с травматическим опытом и нейроотличием нуждается в чётком распорядке, визуальном расписании, ритуалах. Это снижает тревожность и помогает «удерживаться» в текущей задаче.
4. Потребность в повторении и телесном закреплении навыков - навыки (гигиена, социальное взаимодействие, учёба) требуют многократного, терпеливого повторения.
5. Потребность в щадящем эмоциональном отклике на поведение - крики, истерики, уходы, ложь, «леность» могут быть попытками

справиться с перегрузкой.

6. Потребность в мультидисциплинарной поддержке - нужны не только психологи, но и нейропсихологи, логопеды, тьюторы. Команда должна работать с учётом травмы и нейроразнообразия одновременно.

Задания и вопросы для обсуждения и саморефлексии

1. Какие факторы, рассматриваемые в этом модуле, могут наблюдаться у детей без опыта сиротства? В каких случаях?
2. В чём специфика влияния этих факторов на развитие и здоровье детей с опытом сиротства?
3. Как знание и понимание этих факторов может помочь замещающим родителям? Приведите 3 конкретных примера (ситуации)
4. Как знание и понимание этих факторов может помочь педагогам? Приведите 3 конкретных примера (ситуации)
5. Как знание и понимание этих факторов может помочь врачам? Приведите 3 конкретных примера (ситуации)
6. Проанализируйте конкретную ситуацию из вашей практики или ту, что предложена ниже, используя материалы этого модуля - рассмотрите проблему поведения или самочувствия ребёнка через призму факторов формирования этого поведения и соответствующих потребностей ребёнка. Предложите варианты решения, основываясь на этом анализе.

Ситуация для разбора

Андрей в семье с 6 лет, до этого был в приюте. В 7 пошёл в школу. Сейчас во втором классе.

Учитель отзывается о нём как о самом проблемном ученике в классе. Не сидит, не молчит, отвлекается и отвлекает, с письмом проблемы, тетрадки и книги то потеряны, то порваны...

Родители прилагают все силы, чтобы приучить его к дисциплине, приучить делать домашние задания, выполнить учебную программу. Все вечера и выходные уходят на школьные задания и конфликты по этому поводу. Месяц назад появилась новая проблема. Андрей стал воровать у детей в школе. Родители стыдили, объясняли, наказывали, водили к отделению милиции - но проблема не решена.