

Наталья Рычкова

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И УРОВНИ СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Аннотация. Представлены уровни семейной дезадаптации. Изучены индивидуально-типологические особенности поведенческих расстройств у детей раннего возраста из неблагополучных семей. Определены превентивные и коррекционно-развивающие мероприятия с детьми групп риска. Представлены метод коррекции поведения, реализуемый в три этапа, а также работа при гипердинамии у детей.

Ключевые слова: нарушение поведения, неблагополучная семья, дезадаптивная семейная микросреда, коррекционно-развивающее обучение, коррекция поведения, ранние превентивные мероприятия.

Annotation. The levels of family maladjustment is presented. The individual-typological features of behavioral disorders in children of early age, from disadvantaged families, have been studied. The method of correcting behavior presented as a planned and systematic process which is implemented in three phases. The essence of correctional work at giperdinamiya in children was disclosed.

Keywords: behavioral disorders, dysfunctional family, family maladjustment, correction of behavioral disorders, early prevention.

Ретроспективное исследование подростков и лиц зрелого возраста с отклоняющимся поведением и совершавших правонарушения, позволило нам установить влияние ряда факторов, имеющих негативное действие в инициальные периоды жизни [1].

Факторы, влияющие на развитие характерологических и личностных отклонений на ранних этапах онтогенеза

Изучение влияния разных факторов на становление характерологических и личностных отклонений, раскрытие сложных процессов их развития на ранних этапах онтогенеза лежит в основе разработки комплексных мероприятий коррекционно-развивающего и социально-воспитательного характера по первичной диагностике поведенческих нарушений как в условиях семьи, так и системы непрерывного образования, реализуемого учреждениями разных ведомств. Эти мероприятия на различных стадиях развития личности относятся к превентивным. Они адресованы сравнительно узкому контингенту – так называемым группам риска, – имея в виду высокую вероятность развития психических заболеваний и дезадаптивного поведения, где практически всегда обнаруживаются донозологические личностные

Стратегическая
линия исследования

и рудиментарные поведенческие расстройства. Выделение, изучение, оздоровление и коррекция детей групп риска является важнейшей проблемой ввиду ее воспитательной и социальной значимости.

Показано, что общественно опасные действия являются во многом следствием социальной дезадаптации, имеют в своей основе стойкие особенности личности, формируемые на ранних этапах социализации индивида в условиях неблагоприятных родительских семей и лиц ближайшего социального окружения зачастую на неполноценном биологическом фоне. Необходима научная и практическая работа по изучению биологических и социальных факторов, влияющих на ранних этапах онтогенеза на развитие личностных нарушений и поведенческих расстройств для разработки комплекса превентивных коррекционно-развивающих технологий, психотерапевтических и социально-воспитательных мероприятий в группах риска с конечной целью предотвращения социальной дезадаптации. Только в последние годы, когда данная концепция получила должный отклик специалистов, общественности и вошла в тематику научных программ значимость ее стала очевидной.

Всего обследовано 250 детей раннего возраста, ретроспективно 700 подростков с дезадаптивным поведением.

Выделение групп
высокого риска

Результат различий взаимопроникновения факторов: биологических, социальных, психолого-педагогических, генетических послужило критерием выделения групп риска по многообразию вариантов формирования личностных и поведенческих расстройств.

Для дифференциации динамического наблюдения выделены следующие группы риска: 1 – дети, находящиеся на воспитании в семьях с различным уровнем социальной дезадаптации; 2 – дети, с высокой наследственной отягощенностью психическими заболеваниями; 3 – дети, с синдромом двигательной расторможенности; 4 – дети, находящиеся в условиях депривации.

К неблагоприятным факторам биологического порядка следует отнести: патологическое протекание беременности и родов; неблагоприятные воздействия постнатального периода; повышенная частота соматических заболеваний в первые годы жизни. К генетическим факторам можно отнести высокую наследственную отягощенность психическими и соматическими заболеваниями. Психолого-педагогический фактор – неправильный тип воспитания проявляется чаще в виде гипоопеки, противоречивости требований к ребенку со

стороны родителей, иногда жестокости обращения, амбивалентности чувств, эмоциональном отвержении.

Показано, что одним из ведущих негативных условий в формировании девиантных форм поведения является неблагополучная родительская семья, в которой проходит ранняя социализация ребенка. Образ жизни родителей в таких семьях закладывает основу будущего социального и биологического неблагополучия ребенка, начиная с первых дней жизни. Сплав разнообразной психоневрологической симптоматики с раннего детства создает условия для формирования характерологических и личностных нарушений.

Выделение и изучение групп риска наталкивается на определенные трудности, оно связано с необходимостью междисциплинарного подхода. Для понимания сущности этих состояний важно исследование не только многих клинических, но и не меньшего количества психологических, социальных факторов, а также рассмотрения юридических вопросов (В. Г. Бочарова [2], Н. В. Вострокнутов [3], А. И. Захаров [4], М. М. Кабанов [5], В. С. Мухина [6], Л. Я. Олифиренко [7] и другие.)

Дифференциация динамического наблюдения ребенка и семьи

С целью дифференциации коррекционно-развивающей и профилактической работы проводится комплексное педагогическое, психологическое, социальное и клиническое обследование, которое осуществляется педагогом, психиатром, логопедом, педиатром, психологом и физиологом совместно.

Для исследования была специально разработана карта динамического обследования ребенка, которая позволяет дифференцированно решить вопрос о помещении ребенка в тот или иной тип образовательного или медико-воспитательного учреждения в соответствующий возрастной период и дать рекомендации по коррекционно-развивающему обучению, медицинским и психопрофилактическим процедурам. Карта содержит полные сведения о семье и ребенке по годам жизни и данные экспериментального исследования. В нее включены разделы, которые охватывают генетическую характеристику, наследственность, данные о развитии ребенка по годам жизни, развитие психомоторных функций, начальное эмоциональное и интеллектуальное развитие, социальную характеристику семьи, характер взаимоотношений между родителями и ребенком, проявления семейной дезадаптации и их влияние на формирование поведения ребенка, отношение ребенка к членам семьи; неврологический и психический статус в динамике, данные психологической диагностики,

Анализ
исследования

наличие отклонений в моторном и речевом развитии, состояние эмоционально-волевой и личностной сферы, данные объективного обследования с помощью аппаратуры; раздел для подведения итогов коррекционно-развивающей и социально-воспитательной работы с ребенком и семьей.

Перед началом исследования собираются полные анамнестические сведения, социальная характеристика семьи. При составлении заключения трактовка состояния отклоняющегося развития и поведения на основе качественного анализа результатов систематизируется только по нозологическому принципу.

В преимущественном большинстве случаев у всех обследованных детей групп высокого риска отмечается ранняя церебрально-органическая недостаточность (анте-, пери- и постнатального генеза). Признаки ее обнаруживаются рано и проявляются в виде рассеянной неврологической симптоматики и в различной степени выраженности церебрастеническим синдромом. Последний проявляется в виде утомляемости, истощаемости, повышенной раздражительности и двигательной расторможенности.

Семьи, в которых находятся на воспитании дети, обнаруживают тот или иной уровень социальной, психологической, а также структурной дезорганизации.

Часть родительских семей являются социально деградированными, ведущими откровенно аморальный образ жизни. Внутрисемейный микроклимат в нравственно и социально дезорганизованных семьях отличается высокой конфликтностью в быту и на работе, враждебностью, агрессивностью во взаимоотношениях между членами семьи. Низкий уровень культуры и знаний, социально-трудовой адаптации, быта, частая алкоголизация кого-либо из родителей, в сочетании с нарушениями взаимоотношений между родителями имеют отрицательное влияние на характер и определяют специфику приемов воспитания ребенка и ухода за ним.

Большинство случаев составляют (вследствие разных причин) неполные и распадающиеся семьи в сочетании с социальной дезадаптацией и деформацией психологической атмосферы. Такое сочетание не только в значительной степени снижает полноценность осуществления воспитательных функций, но и непосредственно искажает формирование эмоциональных реакций ребенка.

Уровни семейной
дезадаптации

Нами выделены уровни семейной дезадаптации: 1 – неблагополучная семья – распавшаяся; 2 – семья с

наличием конфликтных внутрисемейных отношений, препятствующих выполнению воспитательных функций; 3 – дезадаптивная семья с антисоциальной направленностью. Выявлены следующие асоциальные и антисоциальные сферы деятельности семьи и лиц ближайшего окружения ребенка: бытовое пьянство, драки, воровство, тунеядство, беспорядочные сексуальные связи, пребывание в заключении и др. Определено влияние семейной дезадаптации на развитие поведенческих девиаций у ребенка.

Изучены индивидуально-типологические особенности поведенческих нарушений детей в связи с психологическим механизмом влияния отношений в семейном воспитании на психическое развитие.

Индивидуально-типологические особенности поведенческих нарушений

В случаях, когда родители проявляют безразличие, невнимательность, отсутствует эмоциональная привязанность матери к ребенку, при эмоционально отвергающем поведении матери дети не только испытывают эмоциональную и сенсорную депривацию, заброшены, педагогически запущены, но и подвергаются постоянному психическому травмированию, что приводит в силу беззащитности ребенка к развитию аффективной возбудимости. С одной стороны, эти дети назойливо требуют внимания и ласки к себе со стороны взрослых, с другой – отличаются крайней обидчивостью, конфликтностью, легким возникновением дисфорических расстройств со злобностью, агрессивностью и негативными реакциями.

Напряженные внутрисемейные отношения

В семьях, характеризующихся наличием обострившихся внутрисемейных отношений, поведение родителей определяется, как правило, различными несогласиями, противоречиями, частными ссорами и аффективными способами их разрешения. Тип воспитания отличается несдержанностью и грубостью родителей в обращении с ребенком, несогласованностью воспитательных приемов в сочетании с периодами временной «заброшенности». Детей из таких семей наряду с педагогической запущенностью обычно отличает плохое адаптивное поведение, неуверенность в себе, крайнее затруднение вступления в контакт со сверстниками и взрослыми. В отдельных случаях дети проявляют элементы деспотических требований при стремлении достичь своих целей. Под влиянием незначительных отрицательных воздействий многие из них склонны проявлять черты сензитивности и тормозимости. Самозащита выражается как в виде пассивно-оборонительных действий, так и в виде аффективных вспышек.

Эмоциональное заражение детей

«Эмоционально заражаясь», дети легко перенимают, копируют способы выражения чувств, что проявляется в ходе игровых ситуаций, а также в процессе контактов со сверстниками и взрослыми (сквернословие, особенности эмоциональных реакций и их двигательного компонента, характер конфликта и т.д.).

Исследование уровня психического развития и поведенческих нарушений проводится по специально разработанной нами схеме с учетом имеющихся методических разработок в этой области. Используются также общепринятые в психологии экспериментальные тесты. Полученные результаты свидетельствуют, что все обследованные дети обнаруживают задержку психомоторного и речевого развития, выраженную в разной степени (легкая, средней тяжести и тяжелая), отклонения в состоянии эмоционально-волевой сферы и поведения.

Трудности в выполнении заданий, связанных с координацией

Дети испытывают значительные трудности в выполнении проб на статическую, динамическую координацию и одновременность движений. Тонкие и мимические движения недифференцированные, не удаются действия с мелкими предметами, отмечаются патологические движения (тики, гиперкинезы), синкинезии. Уровень познавательной деятельности и способы выполнения действия у всех детей ниже возрастной нормы, некоторые из них не сличают цвета и форму, не осуществляют переноса. Игра в преобладающем большинстве случаев не носит процессуального характера, а представляет собой специфическое и неспецифическое манипулирование предметами. Запас знаний и сведений об окружающем ограничен, соответственно словарный запас беден, 40% детей не владеют навыками самообслуживания. Дети обнаруживают обозначенные выше отклонения в поведении. При обследовании функции внимания у детей с гипердинамическим синдромом обнаружены такие его особенности как медленная переключаемость, недостаточная концентрация, объем и распределение.

Дети с наследственными отягощениями

Следует особо выделять группу детей с наследственной отягощенностью шизофренией. У таких детей существует высокая предрасположенность к возникновению эндогенного заболевания, или опосредованно, через неадекватные условия социализации, к формированию личностных и характерологических аномалий.

Ранний детский аутизм

При обследовании нередко выявляются дефекты поведения и задержка в развитии, диссоциация отдельных сторон деятельности и черты аутизации.

При синдроме раннего детского аутизма у детей раннего возраста клинические проявления психическо-

го дизонтогенеза выступают в виде своеобразия поведения и эмоциональных реакций, асинхронии формирования отдельных сторон интеллектуального, моторного и речевого развития.

Для них характерны стереотипность игр, нарушения эмоциональных контактов, неадекватность поступков, связанных патологическими мотивами, своеобразие речи и мышления, негативные и агрессивные проявления. Успешность работы при этом определяется координацией мероприятий медико-педагогического и психотерапевтического характера, дифференцированных в зависимости от структуры расстройства.

Дети
с гипердинамическим синдромом

К одной из групп высокого риска по формированию поведенческих расстройств относятся дети с гипердинамическим синдромом. Основными характеристиками этого синдрома в раннем возрасте являются: повышенная двигательная активность, нарушения сна, резкие колебания настроения, быстрая истощаемость, низкая способность к концентрации внимания, проявляющаяся в повышенной отвлекаемости. В дальнейшем эти проявления, возникшие в раннем возрасте, замещаются трудностями поведения.

Движения детей беспорядочны и разбросаны. Отмечалась суетливость и хаотичность при действиях с мелкими предметами. Двигательное возбуждение проявлялось в безудержных, бессмысленных, стереотипно повторяющихся движениях, которые чаще всего носили разрушительный характер. Внимание привлекалось с трудом. Наряду с этим в большинстве случаев отмечены трудности контактов со сверстниками и взрослыми, негативные реакции, однообразное поведение с аффективными вспышками и плачем.

Дифференциация динамического наблюдения детей групп высокого риска, начиная с младенческого и раннего возраста, позволяет целенаправленно подбирать коррекционно-развивающие технологии в соответствии с нозологической принадлежностью ребенка, уровнем психомоторного и эмоционального развития, а также проводить социальные и воспитательные мероприятия.

Превентивные
психолого-педагогические
мероприятия

Весь комплекс мер по первичной диагностике, коррекции и психопрофилактике поведенческих нарушений, внедрение коррекционно-развивающих технологий и системы социально-воспитательных мероприятий для контингента детей групп риска и их родителей мы относим к превентивному психолого-педагогическому процессу, принципами которого являются: 1 – предупреждение возникновения поведенческих расстройств; 2 – ран-

нее выявление нарушения поведения и предупреждение его дальнейшего развития; 3 – учет нозологической принадлежности; 4 – комплексность психокоррекционных лечебно-профилактических и социальных мероприятий; 5 – дифференцированный подход к процессу коррекционно-развивающего обучения и воспитательных мероприятий с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также обозначенной типологии поведенческих нарушений; 6 – равномерное распределение психофизической нагрузки в ходе психокоррекционной и воспитательной работы; 7 – взаимопроникновение общепедагогических и коррекционных целей; 8 – опора на сохранные и компенсаторные механизмы с целью повышения результативности проводимой системы мер.

Пропаганда психогигиенических знаний в учреждениях образования

В мероприятиях по первичной профилактике поведенческих расстройств трудно переоценить значение системы научно обоснованных и целенаправленных мероприятий по пропаганде общегигиенических и психогигиенических знаний в учреждениях образования. В ней должны найти место и меры, направленные, с одной стороны, на предотвращение экзогенных вредностей, а с другой – на создание благоприятных условий для гармоничного развития ребенка с первых дней жизни. Характер стимулирования потребности в эмоциях ребенка (положительных или отрицательных), уход, соблюдение режима, сенсомоторное развитие в ранние периоды жизни – все это создает основу для дальнейшего психического развития.

Превентивное сопровождение ребенка объединяет ряд комплексных мероприятий, осуществляемых специалистами разного профиля: а) специально организованные занятия с применением коррекционно-развивающих технологий, направленных на развитие личности и компенсации имеющихся расстройств в психическом развитии и поведении; б) медикаментозное лечение; в) работа с семьей; г) музыкальная игротерапия; д) лечебная ритмика; е) психотерапевтические, воспитательные и социальные мероприятия.

Коррекция поведения

Коррекция поведения представляется как планомерный и систематический процесс и осуществляется в три этапа: составляется план работы с каждым ребенком, который основывается на психолого-педагогическом и семейном «диагнозе», включает групповую и индивидуальную игровую терапию в зависимости от этапа коррекции.

Задача первого этапа – вскрыть конфликты и устранить препятствия, мешающие адекватным формам поведения и установлению контакта.



На втором этапе формируются поведенческие стереотипы в соответствии с общепринятыми нормами и возрастом.

На третьем этапе, в процессе функциональных тренировок, ставится задача научить корректным поведенческим реакциям в различных ситуациях с отрицательными и положительными стимулами.

Параллельно ведется работа по преодолению задержек развития, которая включает: преодоление имеющихся дефектов сенсорики, общих и тонких произвольных движений, речи; формирование процессуальной и далее ролевой игры; ознакомление с окружающим миром.

Дополнительные приемы

Как прием косвенного внушения широко используется библиотерапия, когда при чтении и анализе детского художественного текста опосредованно затрагиваются проблемные моменты в поведении ребенка. Эффективно проигрывание конфликтов с использованием музыкальных сказочных инсценировок, причем при распределении ролей учитываются характерологические особенности ребенка.

Указанные мероприятия, включая ритмику, лечебную физкультуру, коррекцию внимания, памяти, мышления, рассматриваются как коррекционно-развивающие и психопрофилактические, имея в виду предотвращение развития патологических и непатологических форм нарушений поведения.

Коррекционную работу с детьми с двигательной расторможенностью (с гипердинамическим синдромом) приходится начинать индивидуально, чтобы ограничить количество отвлекающих моментов. С целью организации, активизации и развития устойчивости внимания используются модифицированные варианты методики «Детский вариант корректурной пробы» (вычеркивание знакомых картинок, нарисованных на одной линии попеременно), «Зрительный диктант» (отыскивание в таблице 16 картинок, расположенных не по порядку), «Выбор по образцу» (отыскивание геометрических фигур одинакового цвета и размера среди других, расположенных на доске). На занятиях ритмикой, лечебной физкультурой с целью затормозить избыточные двигательные импульсы полезно использовать метод включения «неожиданных музыкальных сигналов».

Перспективы комплексной работы с родителями и лицами ближайшего окружения

В комплекс мероприятий по психопрофилактической, коррекционной и социально-воспитательной работе входит также психогигиеническая работа с родителями и лицами ближайшего окружения. В этом плане



Необходимость
в расширении сети
специализирован-
ных учреждений

используются: индивидуальные психотерапевтические беседы с родителями по тактике воспитания; участие родителей и детей в «проигрывании конфликтов»; обучение родителей проблемам коррекционной работы с детьми; обследование бытовых и общих жизненных условий семей.

В организационном плане представляется перспективным расширение сети специализированных учреждений для детей раннего возраста с нетяжелыми органическими поражениями головного мозга, находящихся в совместном ведении органов образования и здравоохранения. Учреждения такого типа могут позволить осуществлять непрерывное наблюдение детей разными специалистами и проводить коррекционно-развивающие, лечебные и социальные мероприятия.

Непосредственная организация социально-воспитательной помощи в специализированных учреждениях должна базироваться на четком понимании как ближайших, так и отдаленных целей и задач обсуждаемых превентивных мероприятий. Созданные отечественными исследователями методики, ориентированные не только на ребенка, но и на его семью, требуют значительной адаптации для работы с обсуждаемым контингентом детей и их родителями вследствие указанных выше личностно-характерологических особенностей. Актуальна разработка специализированных диагностических процедур обследования таких родителей с целью организации наиболее адекватного социального и психолого-педагогического сопровождения. Следует учесть, что пребывание ребенка в учреждении может способствовать облегчению административного контроля за выполнением родительских функций в неблагополучных родительских семьях.

Возможности успешной социальной и психогигиенической работы с данным контингентом родителей оказываются весьма ограниченными, основной упор следует делать на активизацию помощи детям со стороны персонала образовательных и медико-воспитательных учреждений, социальных служб.

Условия
предотвращения
нарушений
поведения

Разработка и внедрение превентивных, коррекционно-развивающих технологий и социально-воспитательных мероприятий в систему непрерывного образования, здравоохранения и социальной защиты является необходимым условием предотвращения развития различных форм нарушений поведения.



1. *Шумаков В. М., Рычкова Н. А.* Проблема профилактической реабилитации в психиатрии / VI Всероссийский съезд психиатров. Тезисы докладов. – М.: Мин. Здравоохранения России, 1990.
 2. *Бочарова В. Г.* Педагогика социальной работы. – М., 2008.
 3. *Вострокнутов Н. В.* Агрессивное поведение детей и подростков и социально-психологическая и личностная деформация (диссоциальное личностное расстройство) // Дети России. Насилие и защита. – М., ГНЦСП им. В. П. Сербского, 1997.
 4. *Захаров А. И.* Как предупредить отклонения в поведении ребенка. – М., 1986.
 5. *Кабанов М. М.* Реабилитация психически больных. – Л., 1985.
 6. *Мухина В. С.* Отчужденные: Абсолют отчуждения. – М., 2009.
 7. *Олиференко Л. Я.* Муниципальная система социально-педагогической поддержки детства // Народное образование, 2000. – № 8.
-

