(cc) BY


***Левченко Любовь Юрьевна***
педагог-психолог
МАДОУ «Д/С №1 «Капитошка»
г. Таганрог, Ростовская область

# ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ КАК ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

***Аннотация****: в статье рассматриваются признаки школьной дезадаптации, контингент (группа риска), типология поведенческих нарушений, факторы становления характерологических и личностных аномалий, принципы и методы профилактики и коррекции поведенческих расстройств у детей.*

***Ключевые слова****: дети, школьная дезадаптация, поведенческие расстройства, профилактика, коррекция.*

Федеральный государственный образовательный стандарт, стандартизируя содержание дошкольного образования, позволяет обеспечить каждому ребенку равные стартовые возможности для успешного обучения в школе. Специфика дошкольного образования такова, что достижения ребенка-дошкольника определяются совокупностью личностных качеств, а не суммой конкретных учебно значимых знаний, умений и навыков, и его развитие осуществляется через ведущий вид деятельности – игру, а не через учебную деятельность.

Переход детей из дошкольных образовательных учреждений в начальную школу психологи и педагоги называют кризисным. Оказавшись в новых социальных условиях, значительная часть детей испытывают трудности, связанные с привыканием к режиму, новым системам требований, новым социальным контактам, стилю общения. Возможны неадекватные поведенческие реакции [2, с. 4–5, с. 13–14, с. 29].

Ранние признаки школьной дезадаптации проявляются в виде утраты интереса к учебе, страха перед ситуациями, контролирующими уровень знаний,


Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

отказа отвечать у доски, прогулы, отгороженность, антидисциплинарные поступки.

Глубокие формы школьной дезадаптации выступают в виде стойкой неуспеваемости, «школьной фобии», нарушений поведения, отказа от посещения школы, дисциплинарных нарушений с озорством, драками, срывом уроков, грубых форм поведенческих расстройств с воровством и бродяжничеством, нарушений контактов, изоляции, конфликтов с одноклассниками, родителями и педагогами.

Вышеперечисленные признаки школьной дезадаптации присущи узкому контингенту – так называемым детям группы риска, т.е. детям, имеющим повышенный риск развития патологических форм нарушений поведения. В большинстве случаев среди групп высокого риска отмечаются дети с отклонениями в состоянии эмоционально-волевой сферы и поведения, гипердинамическим синдромом, задержкой психомоторного и речевого развития разной степени, церебрально-органической недостаточностью, синдромом раннего детского аутизма. К группе риска относятся также дети с высокой наследственной отягощенностью нервно-психической патологией, в частности шизофренией [5, с. 5].

В экспериментальных исследованиях М.Р. Битяновой, М.М. Безруких, С.Г. Шевченко утверждается, что переход из дошкольных учреждений в начальную школу для детей группы риска остается острой психологической проблемой, затрудняющей адекватную школьную адаптацию [1; 2; 8]. Исследования показали, что дети группы риска в целом имеют следующие нарушения: неустойчивость внимания, быстрая утомляемость, отвлекаемость, слабость процессов памяти, низкий уровень выполнения мыслительных операций, ограниченный запас знаний и сведений об окружающем мире, соответственно бедный словарный запас, отклонения в состоянии двигательных функций, слабая развитость произвольности, саморегуляции и самоконтроля деятельности и поведения, общей и мелкой моторики, несформированность игровых, коммуникативных навыков и навыков самообслуживания, дисграфические и дислексические ошибки.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Следует также отметить, что низкие показатели успеваемости у таких детей усугублены, прежде всего, тем, что в раннем и дошкольном возрасте наблюдались проявления эмоциональных и поведенческих нарушений, симптомы невротического и неврозоподобного характера, психопатоподобные расстройства, которые сформировали негативное отношение к процессу обучения.

В исследованиях М.Э. Вайнера, Г.Ф. Кумариной, Ю.Н. Вьюнковой и др. отмечается следующая типология поведенческих нарушений: *гиперактивное поведение* (повышенная потребность в движении, обусловленная преимущественно нейродинамическими особенностями развития ребенка), *демонстративное поведение* (намеренное и осознанное нарушение принятых норм, правил поведения – детское кривляние, капризы, сопровождающиеся раздражительностью), *протестное поведение* (негативизм, строптивость, упрямство. Данное поведение чаще всего адресовано взрослым.), *агрессивное поведение* (целенаправленные и разрушительные действия физического, вербального характера, противоречащие нормам и правилам, принятым в обществе, и наносящие вред живым и не живым объектам, вызывающие психологический дискомфорт окружающих людей), *инфантильное поведение* (сохранение в поведении ребенка черт, присущих более раннему возрасту – незрелость интегративных личностных образований при нормальном физическом развитии), *конформное поведение* (полное подчинение внешним условиям – требованиям других людей: непроизвольное подражание, высокая внушаемость, «легкое заражение идеей»), *симптоматическое поведение* (закодированное сообщение, своеобразный сигнал тревоги со стороны ребенка, предупреждающий о невыносимости сложившейся для ребенка ситуации, например: рвота или тошнота как отражение неприятной ситуации в семье; повышение температуры в день проведения контрольной и т. п.) [3, с. 3–8], [4].

Психолого-педагогические исследования показали, что формирование поведенческих аномалий происходит под влиянием различных факторов, которые можно разделить на две группы: *биологические* (внутриутробные нарушения, патология родов, инфекция, травмы, пороки развития мозга) и *социальные* (макрофакторы (космос, планета, мир, государство, страна, общество), мезофакторы



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

(регион, город, село и т. д.), микрофакторы (семья, группа сверстников, микросоциум)).

По мнению Н.А. Рычковой, одним из негативных факторов, способствующих формированию патологических девиантных форм поведения, является неблагополучная родительская семья (неполная, распадающаяся, нравственно и социально дезорганизованная семья) и неправильный тип воспитания в семье. Дети из таких семей наряду с педагогической запущенностью обычно отличаются и социальной запущенностью: плохое адаптирование к новым условиям жизнедеятельности, неуверенность в себе, трудности вступления в контакт и общения со сверстниками и взрослыми. Образ жизни родителей таких семей закладывает основу будущего социального неблагополучия ребенка с первых дней жизни.

Общеизвестно, что дошкольный возраст характеризуется высокой подражательностью по сохранившемуся впечатлению предметным действиям, отношениям и неосознаваемым манерам поведения. В процессе игры отражения сначала отдельные действия взрослых, а затем целые ситуации. К младшему школьному возрасту отдельные подражательные действия становятся избирательными и мотивированными и дальнейшем образуются в привычки поведения и внутреннюю личностную позицию. Именно поэтому семейное воспитание, микросоциальные условия становятся решающими факторами развития ребенка и формирования как положительных, так и отрицательных личностных качеств [5, с. 9].

Таким образом, формирование поведенческих отклонений среди детей группы риска происходит на ранних этапах социализации и при воздействии различных патологических факторов. Из этого следует, что приоритетным направлением работы с детьми группы риска является психопрофилактика социально-психологических (проблемы социальной дезадаптации), личностных (неуверенность в себе, высокая тревожность, неадекватная самооценка, низкая учебная мотивация и т. д.), познавательных (недоразвитие отдельных психических процессов – восприятия, внимания, памяти, мышления, трудностей в обучении) проблем адаптационного периода.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Эффективность психопрофилактической работы возможна лишь при раннем выявлении, лечении и коррекции характерологических и личностных аномалий у детей.

Основными принципами профилактической реабилитации детей с высоким риском становления девиантного поведения являются: единство диагностических и коррекционных мероприятий; учёт психологических, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, его социальной ситуации развития; комплексность и системность лечебно-профилактических и коррекционно-развивающей мероприятий; дифференцированный подход к процессу лечения и обучения с учетом типологии поведенческих нарушений; равномерность распределения нагрузки в ходе психокоррекции; взаимосвязь этапов реализации психокоррекционной работы; опора на сохранные и компенсаторные механизмы с целью повышения результативности проводимой системы мер.

Мероприятия по профилактике и коррекции поведенческих расстройств у детей осуществляются специалистами разного профиля с использованием таких методов и приемов, как медикаментозное лечение, ЛФК, физиотерапия, массаж, коррекционные психолого-педагогические занятия, элементы музыкальной, игро-песко-гидро-терапии, ритмика, общевоспитательные мероприятия, библиотерапия, семейная психотерапия, упражнения на развитие тактильных ощущений, артикуляционные и дыхательные упражнения, упражнения на удержание равновесия, игры на развитие внимания, парные и групповые упражнения на развитие коммуникативной сферы [5; 7].

Метод психокоррекции поведенческих нарушений осуществляется планомерно и системно в три этапа.

На первом этапе коррекционной работы составляется план работы с ребенком и семьей, основанный на психолого-педагогическом и семейном «диагнозе». На этом этапе проводится индивидуальная и групповая игротерапия. Основной задачей данного этапа является вскрытие конфликта и устранение препятствия, мешающего установлению контакта и проявлению адекватной формы поведения.



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

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

На третьем этапе психокоррекционной работы в процессе тренировок решается основная задача по обучению детей группы риска корректным поведенческим реакциям в различных ситуациях с положительными и отрицательными стимулами. Коррекция поведения проводится в процессе основного вида детской деятельности (игровой, учебной). А также на этом этапе параллельно ведется работа по преодолению имеющихся нарушений в развитии (дефекты сенсорики, общей и мелкой моторики, речи, произвольности психических процессов и поведения, формирование навыков игры и др.).

В комплекс мероприятий по профилактике поведенческих расстройств входит психокоррекционная работа с родителями и лицами ближайшего окружения: индивидуальные беседы с родителями по тактике воспитания, обследование бытовых и общих жизненных условий семьи, участие родителей и детей в «проигрывании конфликтов», обучение родителей приемам профилактики и коррекции поведенческих нарушений.

Однако, как показывает опыт работы с родителями детей группы риска, возможность успешности психопрофилактической работы с таким контингентом весьма ограничена и основной упор следует делать на активизацию помощи детям со стороны персонала специализированных педагогических и медицинских учреждений. Именно профилактическая и коррекционная работа данных учреждений является необходимым условием предотвращения формирования патологических форм нарушений поведения детей.

***Список литературы***

1. Безруких М.М. Знаете ли вы своего ученика / М.М. Безруких, С.П. Ефимова. – М., 1991.

2. Битянова М.Р. Адаптация ребенка в школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка / М.Р. Битянова. – М.: Образоват. центр «Педагогический поиск», 1997.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3. Вайнер М.Э. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников / М.Э. Вайнер. – М.: Педагогическое общество России, 2004.

4. Кумарина Г.Ф. Педагогические условия предупреждения школьной дезадаптации / Г.Ф. Кумарина // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 25–27 октября, 1995 г.) – М., 1995.

5. Рычкова Н.А. Поведенческие расстройства у детей: диагностика, коррекция и психопрофилактика: практическое пособие для психологов и логопедов / Н.А. Рычкова. – М.: Гном и Д, 2001.

6. Северный А.А. Проблемы междисциплинарного взаимодействия при коррекции школьной дизадаптации / А.А. Северный // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 25–27 октября, 1995 г.) – М., 1995.

7. Царева Ю.В. Коррекция поведенческих нарушений у детей: сборник упражнений и игр / Ю.В. Царева. – М.: Книголюб, 2008.

8. Шевченко С.Г. Обучение детей с задержкой психического развития / С.Г. Шевченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями. – 2004. – №1.



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)