

**Педагогам на заметку!!!**

## **Факторы риска и типология нарушений психического здоровья детей.**

В младшем школьном возрасте факторами риска названы следующие особенности поведения ребенка:

- выраженная психомоторная расторможенность, трудности выработки тормозных реакций и запретов, соответствующих возрасту; трудности организации поведения даже в игровых ситуациях;
- склонность ребенка к «космической» лжи - приукрашиванию ситуации, в которой он находится, а также к примитивным вымыслам, которые он использует как средство выхода из затруднительного положения или конфликта; ребенок очень внушаем к неправильным формам поведения, «все дурное к нему так и липнет», он имитирует отклонения в поведении сверстников, более старших детей и взрослых;
- инфантильные эмоциональные проявления с двигательными разрядами, громким настойчивым криком;
- импульсивность поведения, эмоциональная заражаемость, вспыльчивость, которая обуславливает ссоры и драки даже по незначительному поводу;
- прямое неподчинение и негативизм с озлобленностью, агрессией в ответ на наказания, замечания, запреты, побеги как реакции ответного протеста и др.

В возрасте 10-12 лет факторами риска являются следующие особенности поведения:

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, которые противоречат нарастающим требованиям к социальной роли школьника;
- неумещающаяся моторная бестормозность, которая сочетается с эйфорическим настроением;
- повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощущениям и бездумным впечатлениям;
- акцентуация компонентов влечений: интерес к ситуациям, включающим агрессию, жестокость;
- наличие немотивированных колебаний настроения, конфликтности, взрывчатости, драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты;
- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков; побеги из дома при угрозе наказания как защитная реакция;

- реакции протеста, связанные с нежеланием заниматься в школе, отказ от занятий по самоподготовке; намеренное невыполнение домашних заданий назло взрослым; гиперкомпенсаторные реакции со стремлением обратить на себя внимание грубостью, злобными шалостями, невыполнением требований учителя;
- выявление к концу обучения в начальных классах массовой школы стойких пробелов по основным разделам программы; невозможность усвоения дальнейших разделов программы вследствие слабого интеллекта и отсутствия интереса к учебе;
- нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения под влиянием более старших детей и взрослых;
- дефекты воспитания в виде бесконтрольности, безнадзорности, грубой авторитарности, асоциального поведения членов семьи.

Для подросткового возраста факторами риска, оказывающими влияние на психическое развитие, оказываются:

- инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации. неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание; неспособность к волевым усилиям, слабость функции самоконтроля и саморегуляции как проявление несформированности основных образований подросткового возраста;
- сложности поведения, обусловленные сочетанием инфантильности с аффективной возбудимостью;
- ранние проявления половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам; у мальчиков - склонность к алкоголизации, агрессии, бродяжничеству;
- сочетание указанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;
- переориентация интересов на внешкольное окружение; стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни (ранние сексуальные эксцессы, упорное стремление к курению, алкоголизации и пр.);
- неблагоприятные микросредовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протеста;
- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (К. С. Лебединская, Г. С. Абрамова).

Как определить, является ли поведение ребенка лишь отклонением от нормы или симптомом психического заболевания?

Каковы возрастные особенности проявления отклонений?

Несмотря на сложность проблемы, существуют подходы к ее решению. Богатый эмпирический материал, накопленный в клинической психологии, лечебной педагогике, психиатрии, дает возможность дифференцировать отклоняющееся от

нормы поведения от поведения патологического, несмотря на общность проявлений этих нарушений.

Нарушения развития, по данным психоневрологов, детских психиатров, специалистов в области лечебной педагогики, наиболее резко проявляются в эмоционально-волевой сфере ребенка и его характере (А. Ф. Лазурский, В. П. Кащенко, М. И. Буянов, А. И. Захаров, А.Е.Личко и др.). В литературе выделяются различные характерологические и поведенческие отклонения ребенка. Перечислим наиболее типичные из них.

Расторможенность, гиперактивность. Двигательная расторможенность может сочетаться с другими отклонениями. Наиболее часто расторможенность сочетается с психической незрелостью, которую называют инфантилизмом (М. И. Буянов).

Повышенная эмоциональная возбудимость (аффективность). Аффективное поведение - не медицинский диагноз, а склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям. Проявляется в повышенной обидчивости, необузданности эмоций смеха и плача, капризах, упрямстве, остро выраженных симпатиях и антипатиях к людям, импульсивности поступков и побуждений ребенка. Могут быть заторможенность, страхи и асоциальное поведение.

Застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов (фобий), пассивность свойственны не только ребенку, но и подростку. Они могут быть выражены в разной степени и разных формах. Пессимизм (уныние, безнадежность, склонность видеть во всем только плохое) в юношеском возрасте - тоже аномалия, так же как и его противоположность - чрезмерная постоянная веселость. Постоянное недовольство собой и окружением создает множество проблем в общении, решении жизненных задач.

Особую группу составляют дети с аутичным поведением (ауто - погружение в себя, отчужденность от окружения). Такие дети относятся к категории «трудных», поскольку обычные способы взаимодействия и воспитательные воздействия не всегда ими принимаются.

С нарушениями в развитии волевых процессов у человека связывается и такое явление, как импульсивность. Она проявляется в том, что действие произвольно вырывается у субъекта, он не может сознательно регулировать свои намерения, взвешивать и обдумывать их. Иногда это может приниматься за решительность. Однако сильное импульсивное необдуманное действие быстро ослабевает, как только встречается с противодействием, требующим длительного усилия.

Восприимчивость к отрицательным влияниям связана с повышенной внушаемостью - некритической податливостью действию внушения, готовностью подчиняться внушающим воздействиям окружающих, рекламы и пр.

Негативизм проявляется в немотивированном сопротивлении любому влиянию, исходящему от других. Негативизм возникает как защитная реакция на воздействия, которые противоречат потребностям человека. Отказ от выполнения требования есть своеобразный способ выхода из конфликта. В психологической

литературе называются две формы негативизма - пассивный, выражающийся в отказе выполнять предъявляемые требования, и активный, при котором совершаются противоположные действия. Негативные реакции при длительном эмоциональном неблагополучии ребенка могут стать качествами его личности.

Жестокость, деспотизм, агрессивность выражаются в драках, разрушительном отношении к вещам, оскорблениях, брани, стремлении мучить слабого или животных. Агрессия может быть физическая и вербальная, прямая и косвенная.

Бесцельная ложь - когда ребенок не знает причины своей неправдивости и не связывает ее с каким-либо умыслом. Это непреднамеренная ложь, от которой ребенок не может воздержаться.

Бесцельное воровство - зачаточная форма явления, которое специалисты называют клептоманией. Ребенок может коллекционировать самые необычные предметы, и мотивация на первый взгляд остается неясной. Например, правонарушение, совершенное подростком, оказалось полной неожиданностью для его родителей. По характеристике мамы, это был спокойный и незлобивый мальчик, имел хобби - коллекционировал трубки от уличных таксофонов.

Страсть к бродяжничеству может быть патологическим влечением психопатических или истерических личностей, но может быть и привычкой при отсутствии болезненного предрасположения. В. П. Кащенко констатирует, что страсть к бродяжничеству развивается иногда в раннем детстве и начинается с того, что ребенок неоднократно после уроков не возвращается домой и до ночи где-нибудь бродит. Постепенно бродяжничество становится привычкой со всеми сопутствующими ему явлениями - нищенством, кражами и т.п.

Лень как состояние бездеятельности, душевной вялости, пассивности тоже имеет разную природу и может быть «нормальной» и патологической. Чаще всего она проявляется в школьном возрасте. По свидетельству врачей, большинство ленивых школьников - совершенно здоровые люди. Но у некоторых учащихся лень есть одно из проявлений патологии. Основными признаками являются малоподвижность, низкая работоспособность, расстройство воли, равнодушие к жизни, высокая подчиняемость другим. Частой причиной такого состояния бывает «соматогенная астения, т.е. физическая и психическая слабость, вызванная соматическим заболеванием». Она вполне преодолевается благодаря щадящему режиму. У здоровых же школьников чаще всего причиной лени, как замечает классик отечественной педагогики К.Д.Ушинский, является прямое нерасположение к той деятельности, к которой взрослый призывает ребенка. Причины такого нерасположения тоже различны, но в них, говорит педагог, виновато само воспитание. Так, нередко случаи, когда ребенку предъявляются требования и на него обрушивается множество обязанностей, несколько для него не интересных, к выполнению которых он не готов, но которые он должен выполнить как долг. Постоянное внушение ребенку его обязанностей, требований долга может вызвать обратное действие. Замечательна в этом отношении психологическая зарисовка К. Г. Паустовского в книге «Повесть о жизни».

Когда мы дошли до Николаевского сквера и я увидел сквозь его зелень желтое здание гимназии, я заплакал. Я, должно быть, понял, что окончено детство, что теперь я должен трудиться и что труд мой будет долг и горек и совсем не будет похож на те спокойные дни, какие я проводил у себя дома...

Я остановился, прижался к маме головой и плакал так сильно, что в ранце за моей головой подпрыгивал и постукивал пенал, как бы спрашивая, что случилось с его маленьким хозяином. Мама сняла с меня фуражку и вытерла слезы душистым платком.

- Перестань, - сказала она. - Ты думаешь, мне самой легко? Но так надо.

Так надо! Никакие слова не входили до тех пор в мое сознание с такой силой, как эти два слова, сказанные мамой: «Так надо».

Чем старше я становился, тем чаще я слышал от взрослых, что следует жить «так, как надо, а не так, как тебе хочется или нравится». Я долго не мог примириться с этим и спрашивал взрослых: неужели человек не имеет права жить так, как он хочет, а должен жить только так, как хотят другие? Но в ответ мне говорили, чтобы я никогда не рассуждал о том, чего не понимаю.

Иногда, пишет К. Д. Ушинский, лень образуется «от неудачных попыток в ученье». С самого начала освоения новой для ребенка деятельности он сталкивается с неуспехом. Систематические неуспехи пугают его и делают ленивым. Впрочем, если ребенок добивается успеха, не прилагая никаких усилий, он тоже может стать ленивым. Но в этом тоже виновато воспитание.

В целом нарушения в развитии проявляются в устойчивой низкой успеваемости или неуспеваемости ребенка; «трудновоспитуемости», асоциальном поведении.