

НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА РЫЧКОВА

доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и специальной педагогики, Мурманский государственный гуманитарный университет  
natalia-rychkova@rambler.ru

### ПРЕВЕНТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ДЕЗАДАПТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ

Изучены индивидуально-типологические особенности поведенческих расстройств у детей раннего возраста из неблагополучных семей. Представлены уровни семейной дезадаптации. 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: неблагополучная семья, нарушение поведения, дезадаптивная семейная микросреда, коррекционно-развивающее обучение, коррекция поведения, ранние превентивные мероприятия

Актуальность темы связана с относительной распространенностью поведенческих расстройств, приводящих к дезадаптации личности, и их отрицательной социальной значимостью. Обозначившийся в последние годы поворот в сторону все большего признания целесообразности и эффективности оказания ранней помощи лицам с нарушениями поведения, приводящими в дальнейшем к социальной дезадаптации, связан, прежде всего, с определенными достижениями в области педагогической, психологической и клинической практики (Н. В. Вострокнутов, В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, М. М. Кабанов, В. А. Карвасарский, В. И. Лубовский, А. В. Мудрик, В. С. Мухина, В. М. Шумаков). Подчеркивается необходимость расширения межведомственных контактов для решения проблемы интегративного коррекционно-развивающего обучения и комплексных социально-воспитательных мероприятий (В. Г. Бочарова, Г. Ф. Кумарина, Л. Я. Олиференко, В. А. Ситаров и др.). Что касается разработки коррекционно-развивающих технологий и совершенствования социально-воспитательных мероприятий с превентивной целью, то они не нашли достаточно полного отражения в научной литературе, акцент делается в основном на обосновании их необходимости.

По полученным нами данным комплексных, многоаспектных исследований, лица с психическими отклонениями, совершавшие опасные действия, обнаруживают стойкую социальную дезадаптацию, возникшую вследствие нарушения формирования личности и поведения на ранних этапах социализации в условиях «неблагополучной» семейной микросреды и на фоне неполноценного биологического фона [5], [6].

Изучение влияния разных факторов на становление характерологических и личностных отклонений, раскрытие сложных процессов их формирования на ранних этапах онтогенеза

лежат в основе разработки комплексных мероприятий коррекционно-развивающего и социально-воспитательного характера по первичной диагностике и предупреждению поведенческих нарушений как в условиях семьи, так и системы непрерывного образования, реализуемого учреждениями разных ведомств. Эти мероприятия на различных стадиях развития личности относятся к превентивной педагогике. Она адресована сравнительно узкому контингенту – так называемым группам риска, имея в виду высокую вероятность развития психических заболеваний и дезадаптивного поведения, где практически всегда обнаруживаются дозологические личностные и рудиментарные поведенческие расстройства. 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 и социально-воспитательных мероприятий в группах риска с конечной целью предотвращения социальной дезадаптации. Все это мы относим к предмету превентивной педагогики, которая включает в себя воспитательные и коррекционно-развивающие технологии обучения для контингента групп детей высокого риска по развитию поведенческих нарушений, а также социальную работу с их семьями.

Результат различий взаимопроникновения факторов: биологических, социальных, психолого-педагогических, генетических – послужил критерием выделения групп риска по многообразию вариантов формирования личностных и поведенческих расстройств. Выделены следующие группы риска: 1) дети, находящиеся на воспитании в семьях с различным уровнем социальной дезадаптации; 2) дети с высокой на-

следственной отягощенностью психическими заболеваниями; 3) дети с синдромом двигательной расторможенности; 4) дети, находящиеся в условиях депривации.

К неблагоприятным факторам биологического порядка следует отнести: 1) патологическое протекание беременности и родов; 2) неблагоприятные воздействия постнатального периода; 3) 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, эмоционального отвержения.

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; 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 рассмотрение юридических вопросов.

С целью дифференциации коррекционно-развивающей и профилактической работы проводится комплексное педагогическое, психологическое, социальное и клиническое обследование, которое осуществляется педагогом, психиатром, логопедом, педиатром, психологом, физиологом совместно. Клиническое обследование включает тщательный сбор анамнестических сведений; выявляются имеющиеся отклонения в психическом статусе, данные соматического здоровья, а также особенности психомоторного развития, объективные показатели инструментальных исследований. Психолого-педагогическое исследование охватывает следующие моменты: познавательная сфера, деятельность (целенаправленность, способ, установка на результат, продуктивность), состояние произвольных движений (общих и тонких), экспрессивная и импрессивная речь, характер и уровень ведущего вида деятельности, поведение в разных ситуациях, эмоционально-волевая сфера, внимание, особенности мышления, обучаемость и упражняемость, личностные особенности (интересы, привязан-

ности, самооценка, тип реагирования на внешние воздействия). С родителями детей проводятся педагогические беседы, обследование с помощью психологических методик с целью составления личностных характеристик, выявления уровня и механизмов социальной и трудовой дезадаптации.

Нами было обследовано 200 детей, начиная с раннего возраста и далее по годам жизни. 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, воспитанию, медицинским и психопрофилактическим процедурам, а также о возможности индивидуальной работы. Карта процедурно легкая, 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 влияния на формирование поведения ребенка, отношение ребенка к членам семьи; неврологический и психический статус в динамике, данные педагогической и психологической диагностики, 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. Даются рекомендации о направлении ребенка в тот или иной тип детского воспитательного учреждения. В дальнейшем после проведенной системы дифференцированных мероприятий коррекционно-развивающего характера диагностическое исследование повторяется. В большинстве случаев у всех обследованных детей групп высокого риска отмечается ранняя церебрально-органическая недостаточность (анте-, пери- и постнатального генеза). 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.

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. В случаях, когда родители проявляют безразличие, невнимательность, отсутствует эмоциональная привязанность матери к ребенку, дети не только испытывают эмоциональную и сенсорную депривацию, заброшены, педагогически запущены, но и подвергаются постоянному психическому травмированию, что приводит в силу незащитности 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.

В семьях, характеризующихся наличием обострившихся внутрисемейных отношений, поведение родителей определяется, как правило, различными несогласиями, противоречиями, частыми ссорами и аффективными способами их разрешения. Тип воспитания отличается несдер-

жанностью 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 адаптирование, 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. Как бы «эмоционально заражаясь», дети легко перенимают, копируют способы выражения чувств.

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 и педагогике экспериментальные тесты [4], [5]. Полученные результаты свидетельствуют, что все обследованные дети обнаруживают задержку психомоторного и речевого развития, выраженную в разной степени, отклонения в состоянии эмоционально-волевой сферы и поведения.

Уровень познавательной деятельности и способы выполнения действий 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.

Следует особо выделить группу детей с наследственной отягощенностью шизофренией. У таких детей существует высокая предрасположенность к возникновению эндогенного заболевания и опосредованию, через неадекватные условия социализации, к формированию личностных и характерологических аномалий. При обследовании нередко выявляются девиации поведения и задержка в развитии, диссоциация отдельных сторон деятельности и черты аутизации. В дальнейшем в дошкольном возрасте наряду с задержками психомоторного и речевого развития, малым запасом знаний и сведений об

окружающем, низким уровнем умений и навыков имеющиеся трудности поведения становятся ярко выраженными, выступают на первый план, действия детей зачастую коррелируют с поступками родителей. Общеизвестно, что дошкольный возраст характеризует высокая подражательность по сохранившемуся впечатлению (в отличие от непроизвольного копирования в более ранние этапы жизни), предметным действиям, отношениям и неосознаваемым достаточно манерам поведения. В процессе игры находят отражение сначала отдельные действия взрослых лиц, а затем целые ситуации. Поэтому семейное воспитание, микросоциальные условия становятся решающими факторами развития и формирования личностных свойств.

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.

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.

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 педагогическому процессу, принципами которого являются: 1) предупреждение возникновения поведенческих расстройств; 2) раннее выявление нарушения поведения и предупреждение его дальнейшего развития; 3) учет нозологической принадлежности; 4) комплексность коррекционно-развивающих, 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 результативно-

сти проводимой системы мер; 9) взаимодействие в системе педагог – ребенок – родители.

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: 1) специально организованные занятия с применением коррекционно-развивающих технологий, направленных на развитие личности и компенсацию имеющихся расстройств в психическом развитии и поведении; 2) медикаментозное лечение; 3) работа с семьей; 4) музыкальная игротерапия; 5) ритмика, ЛФК; 6) воспитательные и социальные мероприятия. Важными аспектами системы комплексной работы являются воспитательный и коррекционный. Коррекционно-развивающие занятия с детьми раннего возраста проводятся по 15–20 минут индивидуально или в подгруппах по 3–4 человека. 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.

Коррекция поведения проводится в процессе основного вида деятельности (игровой) и опирается на индивидуальный уровень развития. Задержки психического развития и ранние поведенческие расстройства препятствуют своевременному развитию ведущей деятельности дошкольного периода – ролевой игры, в которой, как известно, формируется первая элементарная ориентация ребенка в системе социальных от-

ношений. Именно на этой основе у ребенка развивается стремление к общественно значимой и социально поощряемой деятельности, отсутствие которой является доминирующим фактором формирования асоциальной направленности личности. Поэтому 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. 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 и служат задачам превентивной педагогики, имея в виду предотвращение развития патологических и непатологических форм нарушений поведения. Коррекционную работу с детьми с двигательной расторможенностью (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».

В комплекс мероприятий по коррекционной и социально-воспитательной работе входит также психогигиеническая работа с родителями

и лицами ближайшего окружения. В этом плане 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. Непосредственная организация социально-воспитательной помощи 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 [1], [2], [3]. 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. Дальнейшая разработка данного аспекта концепции превентивной педагогики, внедрение разрабатываемых коррекционно-развивающих технологий и социально-воспитательных мероприятий в систему непрерывного образования, здравоохранения и социальной защиты является необходимым условием предотвращения развития различных форм нарушений поведения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бочарова В. Г. Педагогика социальной работы. М.: SYR-Аргуз, 2008. 208 с.
2. Гарбузов В. И. Нервные дети. Л.: Медицина, 1990. 174 с.
3. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 1986. 128 с.
4. Лубовский В. И. Теоретические аспекты разработки методического подхода к диагностике нарушений психического развития // Психология аномальных развитий. Т. II. М., 1986. С. 264–266.
5. Рычкова Н. А. Деадаптивное поведение у детей: Учебно-практическое пособие. М.: «Гном и Д», 2001. 95 с.
6. Шумаков В. М., Рычкова Н. А. Проблема профилактической реабилитации в психиатрии // VI Всероссийский съезд психиатров: Тез. докл. М.: Министерство здравоохранения России, 1990. С. 98.