Дети с особенностями поведения

Для начала попробуем разобраться в поведении и личностных особенностях вашего «чада». Выберите из ниже перечисленных характеристик те, которые соответствуют вашему ребёнку.

***Ребенок:***

* Слишком говорлив
* Отказывается от коллективной игры
* Чрезмерно подвижен
* Не понимает чувств и переживаний других людей
* Ощущает себя отверженным
* Имеет низкую самооценку
* Часто ругается со взрослыми
* Создает конфликтные ситуации
* Отстает в развитии речи
* Чрезмерно подозрителен
* Вертится на месте
* Совершает стереотипные механические движения
* Чрезмерно беспокоится по поводу каких-либо событий
* Сваливает вину на других
* Беспокоен в движениях
* Имеет соматические проблемы: боли в животе, в горле
* Часто спорит со взрослыми
* Суетлив
* Часто теряет контроль над собой
* Отказывается выполнять просьбы
* Импульсивен
* Плохо ориентируется в пространстве
* Часто дерется
* Часто предчувствует «плохое»
* Самокритичен
* Не может адекватно оценить свое поведение
* Имеет мускульное напряжение
* Имеет плохую координацию движений
* Опасается вступать в новую деятельность
* Часто специально раздражает взрослых
* Задает много вопросов, но редко дожидается ответов
* Мало и беспокойно спит
* Толкает, ломает, рушит все кругом
* Чувствует себя беспомощным.

А теперь сравните эти характеристики с основными признаками агрессивного, гиперактивного и тревожного ребёнка**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Гиперактивный ребёнок** | **Агрессивный****ребёнок** | **Тревожный** **ребёнок** |
| Слишком говорливВертится на местеЧрезмерно подвиженСовершает стереотипные механические движенияОтстает в развитии речиБеспокоен в движенияхСуетливИмпульсивенПлохо ориентируется в пространствеЗадает много вопросов, но редко дожидается ответовНе может адекватно оценить свое поведениеИмеет плохую координацию движенийМало и беспокойно спит | Часто ругается со взрослымиСваливает вину на другихЧасто спорит со взрослымиЧасто теряет контроль над собойЧасто деретсяЧасто специально раздражает взрослых | Ощущает себя отверженнымЧрезмерно беспокоится по поводу каких-либо событийИмеет соматические проблемы: боли в животе, в горлеОтказывается выполнять просьбыЧасто предчувствует «плохое»СамокритиченОпасается вступать в новую деятельностьЧувствует себя беспомощнымОтказывается от коллективной игры |
| Создаёт конфликтные ситуацииТолкает, ломает, рушит все кругом |  |
|  | Имеет низкую самооценкуЧрезмерно подозрителен |
| Имеет мускульное напряжениеНе понимает чувств и переживаний других людей |

Если отмеченных критериев больше 5, то можно предположить, что ваш ребёнок входит в данную группу детей. Однако следует помнить о том, что данные признаки должны постоянно проявляться у ребёнка не менее 6 месяцев.

**Давайте подумаем, какие факторы способствуют появлению и формированию у ребёнка данных особенностей поведения?**

Осложнения психического и личностного развития ребёнка обусловлены, как правило, двумя факторами: ***ошибками воспитания,*** [***определённой незрелостью***](http://www.moy-rebenok.ru/article/infant/617/) ***(минимальными поражениями нервной системы).*** Зачастую оба этих фактора действуют одновременно, поскольку взрослые нередко недооценивают или игнорируют (а иногда и вовсе не знают) те особенности нервной системы ребёнка, которые лежат в основе трудностей поведения.

***Что такое агрессия и агрессивность?***

«Агрессивность – готовность к агрессии. Агрессия – действие».

**Агрессия** – это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу.



***Решающее значение в становлении агрессивного поведения ребенка играет семейная среда и воспитание.*** Если его родители ведут себя агрессивно, применяют физические наказания или не препятствуют проявлениям агрессии у ребенка, то наверняка у него эти проявления будут повсеместными и станут чертой характера.

* ***Внутренняя неудовлетворенность ребенка его статусом в группе сверстников***, особенно если ему присуще стремление к лидерству. Для детей **статус определяется целым рядом факторов:**

- внешняя привлекательность, аккуратность, высокий уровень развития гигиенических навыков, опрятность;

- обладание красивыми и популярными игрушками, **готовность ими делиться;**

- организаторские способности;

- позитивная оценка взрослого и т. д.

И если сверстники по той или иной причине не признают ребенка, а еще хуже - отвергают его, то агрессивность, простимулированная обидой, будет направляться на обидчика, на того или тех, кого ребенок считает причиной своего бедственного положения.

Усугубляться такая ситуация может **приклеиванием ярлыка «плохой, драчун, грубиян» и т. д. со стороны взрослого.**

* ***Ощущение тревоги и страха нападения.*** Стимулируется она тем, что ребенок, скорее всего, неоднократно подвергался физическим наказаниям, унижениям, оскорблениям.
* Иногда ***агрессивность является способом привлечения внимания окружающих*** (родителей, сверстников, воспитателя), причина - ***неудовлетворенная потребность в общении и любви.***
* Агрессивность может выступать и в форме ***протеста против ограничения каких - нибудь естественных желаний и потребностей ребенка,*** например потребности в движении, в активной деятельности. Так как дети-дошкольники не могут длительно заниматься одним делом, активность в них заложена физиологически.

Агрессивным детям зачастую **свойственны мышечные зажимы, особенно в области лица и кистей рук.** Поэтому таким детям будут полезны любые упражнения на релаксацию, пальчиковая гимнастика, игры с песком и водой.

Проблема в том, что многие родители пытаются задавить агрессивность, в то время как **ребёнку нужно дать возможность «выпустить пар» безобидным способом.**



***Физическая агрессия***может выражаться как в драках, так и в форме разрушительного отношения к вещам. Дети рвут книги, разбрасывают и крушат игрушки, ломают нужные вещи, поджигают их.

Некоторые дети склонны к так называемой ***вербальной агрессии*** (оскорбляют, дразнят, ругаются), за которой часто стоит неудовлетворенная потребность почувствовать себя сильным или отыграться за собственные обиды***.***

***Вербальная агрессия:***

1) ***Косвенная вербальная агрессия*** направлена на обвинение или угрозы сверстнику, которые осуществляются в различных высказывания:

- **жалобы** («А Вова меня стукнул», «А Юля у меня игрушку отобрала» и пр.)

- **демонстративный крик, направленный на устранение сверстника** («Уходи, надоел», «Не мешай»);

- **агрессивные фантазии** («Если не будешь слушаться, к тебе придёт милиционер и посадит в тюрьму»; «Я тебя догоню, покусаю, посажу на самолёт и отправлю на высокую гору, и будешь там сидеть один»).

2) ***Прямая вербальная агрессия*** представляет собой оскорбления и унижения другого.

Традиционными «детскими» формами прямой вербальной агрессии являются:

- **дразнилки** («Ябеда-корябеда», «Поросёнок», «Жора-обжора»;

- **оскорбления** («Дурак», «Урод», «Дебил»).

***Физическая агрессия:***

1) ***Косвенная физическая агрессия***:

- **разрушение продуктов деятельности другого** (Например, один ребёнок разломал постройку из кубиков другого, или девочка замазала красками рисунок своей подруги)

- **уничтожение или порча чужих вещей** (Например, мальчик наносит удары по столу товарища и улыбается при виде его возмущения; или ребёнок силой бросает на пол чужую машинку и с удовлетворением наблюдает ужас и слёзы её владельца).

2) ***Прямая физическая агрессия*** представляет собой непосредственное нападение на другого и нанесение ему физической боли и унижение.

Она может принимать **символическую и реальную форму** (от показа кулака до драки, укусов, царапанья, хватания за волосы, использование в качестве «оружия» палок, кубиков и пр.

**Поведенческие признаки тревожности.**

У тревожных детей серьезное, сдержанное выражение лица, опущенные глаза, на стуле сидит аккуратно, старается не делать лишних движений, не шуметь, предпочитает не обращать на себя внимание окружающих. Таких детей называют *скромными, застенчивыми*.

Родители сверстников обычно ставят их в пример своим сорванцам: **«Смотри, как хорошо ведет себя Саша. Он не балуется на прогулке. Он каждый день аккуратно складывает игрушки. Он слушается маму»**. И, как ни странно, весь этот перечень добродетелей бывает правдой – эти дети ведут себя «правильно».

У тревожных детей существует заметная разница в поведении на занятиях и вне занятий. Вне занятий это живые, общительные и непосредственные дети, на занятиях они зажаты и напряжены. Отвечают на вопросы воспитателя тихим и глухим голосом, могут даже начать заикаться. Речь их, может быть как очень быстрой, торопливой, так и замедленной, затрудненной. Как правило, возникает длительное возбуждение: ребенок теребит руками одежду, манипулирует чем-нибудь.

Тревожные дети имеют склонность к *вредным привычкам невротического характера* (они грызут ногти, сосут пальцы, выдергивают волосы, занимаются онанизмом). Манипуляция с собственным телом снижает у них эмоциональное напряжение, успокаивают.



***На первом месте*** – это ***неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребенка с родителями, особенно с матерью***. Так отвержение, неприятие матерью ребенка вызывает у него тревогу из-за невозможности удовлетворения потребности в любви, в ласке и защите. В этом случае возникает страх: **«Если я сделаю плохо, меня не будут любить»**. Неудовлетворение потребности ребенка в любви будут побуждать его добиваться ее удовлетворении любыми способами.

* Детская тревожность может быть следствием ***симбиотических отношений ребенка с матерью***, когда мать ощущает себя единым целым с ребенком, пытается оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Она **«привязывает» к себе, предохраняя от воображаемых, несуществующих опасностей.** В результате ребенок испытывает беспокойство, когда остается без матери, легко теряется, волнуется и боится. Вместо активности и самостоятельности развиваются пассивность и зависимость.
* В тех случаях, когда воспитание основывается ***на завышенных требованиях***, с которыми ребенок не в силах справиться или справляется с трудом, тревожность может вызываться боязнью не справиться, сделать не так, как нужно. Отношение к ребенку может включать в себя жесткий контроль, строгую систему норм и правил, отступление от которых влечет за собой порицание и наказание. В этих случаях тревожность ребенка может порождаться страхом отступление от норм и правил, устанавливаемых взрослыми

**(«Если я буду делать не так, как сказала мама, она не будет меня любить», «Если поступаю не так, как надо, меня накажут»)**.

* **Тревожные дети нередко характеризуются низкой самооценкой**, в связи с чем у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих. Это характерно для тех детей, чьи родители ставят перед ними непосильные задачи, требуя этого, что дети выполнить не в состоянии, причем в случае неудачи их, как правило, наказывают, унижают **(«Ничего ты делать не умеешь! Ничего у тебя не получается!»**
* ***Непринятие со стороны сверстников***; ребенок считает: в том, что его не любят, есть его вина, он плохой **(«любят хороших»)** заслужить любовь, ребенок будет стремиться с помощью положительных результатов, успехов в деятельности. Если это стремление не оправдается, то тревожность ребенка увеличивается;
* ***Повышенная ответственность.*** Когда тревожный ребенок попадает в нее, его тревога обусловлена страхом не оправдать надежду, ожиданий взрослого и быть им отвергнутым. В подобных ситуациях тревожные дети отличаются, как правило, неадекватной реакцией. В случае их предвидения, ожидания или частых повторов одной и той же ситуации, вызывающих тревогу, у ребенка *вырабатывается стереотип поведения, некий шаблон, позволяющий избежать тревоги или максимально ее снизить.* К таким шаблонам можно отнести систематический страх от участия в тех видах деятельности, которые вызывают беспокойство, а так же молчание ребенка вместо ответов на вопросы незнакомых взрослых или тех, к кому ребенок относится негативно.

Тревожные дети очень чувствительны к своим неудачам, остро реагируют на них, склонны отказываться от той деятельности, например рисования, в которой испытывают затруднения.

**Гиперактивность - Ребёнок «ураган». Ребёнок «катастрофа»**

*- Мама! Иди скорей в комнату! Я там большую стремянку уронил*

*- Вот папа узнает... Он тебе задаст!*

*- Папа уже знает – он на люстре висит!*

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью охватывает всё большее количество детей.

Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются характеристикой нормального развития ребенка-дошкольника. А потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность становится сверхнормативной.

Таких детей называют гиперактивными, т.е. сверхподвижными. Психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают таким детям адаптироваться к жизни в обществе.

Гиперактивность является частью целого комплекса нарушений, которые составляют ***«синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)».***

1. **Гиперактивность** проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными посторонними движениями, которых ребенок часто вовсе не замечает. Для детей, страдающих СДВГ, характерна чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на месте, меньшая – по норме – продолжительность сна. В двигательной сфере обычно обнаруживаются нарушения координации, несформированность мелкой моторики (неумение завязывать шнурки, застегивать пуговицы, использовать ножницы и иголку: несформированность почерка). Современные исследования показали: двигательная активность детей с СДВГ по сравнению с другими выше (даже во сне).
2. В чем может проявляться **дефицит внимания?** В трудностях его удержания, в снижении избирательности и в выраженной отвлекаемости с частыми переключениями с одного занятия на другое. Непоследовательность в поведении, забывчивость, неумение слушать и сосредоточиться, частая потеря личных вещей – вот как можно характеризовать таких детей. К тому же они старательно избегают заданий, требующих длительных умственных усилий.
3. Что касается **импульсивности**: ребенок часто действует, не подумав, перебивает других, может без разрешения встать и выйти из группы. Кроме того, он не умеет регулировать свои действия и подчиняться правилам, не умеет ждать, часто повышает голос, эмоционально лабилен (часто меняется настроение).

***Причины заболевания.***

В происхождении СДВГ играют роль генетические механизмы, [органическое повреждение головного мозга](http://www.moy-rebenok.ru/article/momclass/295/) и психосоциальные механизмы. Всегда следует иметь в виду возможность воздействия нескольких факторов, влияющих друг на друга.

**Вредных факторов много:**

1. Общее ухудшение экологической ситуации.
2. Инфекции матери во время беременности и действие лекарств в этот период.
3. Пищевые отравления будущей матери. Принятие ею алкоголя, наркотиков, курение, травмы, ушибы в области живота.
4. Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
5. Угрозы выкидыша.
6. Хронические заболевания матери.
7. Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
8. Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
9. Травмы позвоночника при современных технологиях кесарева сечения. Если их не убрать, то явления, осложняющие рост и развитие ребенка, сохраняются сколь угодно долго.
10. Позвоночник младенца может быть травмирован, когда его приучают сидеть до того, как он сам начинает садиться, когда ребенок еще мало ползал, и мышцы спины еще не окрепли. Также к этим травмам приводит ношение в «рюкзачке».
11. Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств.
12. Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать, как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.(Ясюкова Л.А.,2003 г.)
13. Риск СДВГ – у детей, родившихся с низкой массой тела и недоношенных детей



В связи с тем, что у каждого ребенка время от времени возникают проблемы с поведением (бывают дезорганизованными и забывчивыми, слишком активными), для постановки этого диагноза нужно, чтобы подобное поведение было неприемлемым для человека данного возраста. Проблемы с поведением должны появиться в раннем детском возрасте, до 7 лет, и длиться как минимум 6 месяцев. Важнее всего то, что такое поведение должно действительно создавать тяжелые проблемы как минимум в двух областях жизни человека: в ДОУ, на игровой площадке, дома, в группе людей, к которой он принадлежит, или в среде, где ему приходится общаться.

**Специалисты, которые могут поставить диагноз**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Специальность** | **Могут поставить диагноз СДВГ** | **Могут назначить препарат, если он необходим** | **Обеспечивают консультацию, коррекционные занятия** |
| Психиатры | да | да | да |
| Психологи | нет | нет | да |
| Педиатры или семейные врачи | да | да | нет |
| Неврологи/психоневрологи | да | да | нет |

С того момента, когда диагноз расстройства поставлен, ребенок и семья могут начать получать педагогическую, медицинскую и эмоциональную помощь в необходимом им сочетании.

Недооценка данного синдрома в детском возрасте в дальнейшем приводит к следующим последствиям:



Для того, чтобы поведение ребёнка (гиперактивного, агрессивного, тревожного) менялось в лучшую сторону, необходимо:

1. Изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку.

2. Изменение психологического микроклимата в семье.

3. Организация режима дня и места для занятий.

4. Использования специальных игр и упражнений.

Более подробно о приёмах взаимодействия родителей с детьми можно познакомиться в **рекомендациях для родителей.**