

Нормальное поведение ребенка характеризуется его активным, эмоционально-положительным отношением к окружающему. Ребенок живо интересуется всем, что происходит вокруг, охотно вступает в общение со взрослыми, с увлечением играет самостоятельно или с другими детьми, спокойно, без капризов выполняет требования взрослых: моет руки, одевается и раздевается, ложится спать и т. д.

Нельзя требовать от ребенка, особенно раннего возраста, чтобы его поведение было оптимальным. Незрелость его мозга и несовершенство функций приводят к определенной неустойчивости поведения. Для ребенка раннего возраста она естественна. Так, будучи увлечен игрой, малыш может не сразу ответить на предложение воспитателя идти есть или спать. Он может заплакать, если у него забирают игрушку или уводят его от детей, с которыми он играл. Когда ребенок утомлен, он может заплакать от незначительного порицания или неудачи в каком-либо занятии. Но такие реакции кратковременные непостоянны, и причину их возникновения всегда легко объяснить.

1. Формы проявления, причины возникновения нарушений.

Поведение ребенка можно считать неадекватным в том случае, когда ребенок часто и необоснованно находится в отрицательном эмоциональном состоянии и его реакции препятствуют оптимальному удовлетворению его собственных органических и психологических потребностей, либо мешают нормальной жизни окружающих детей и взрослых.

К неадекватным реакциям относятся:

Упрямство, т. е. отказ подчиниться обоснованным требованиям взрослых. Например, ребенок категорически отказывается идти есть или спать, хотя он голоден и хочет спать; мыть руки, которые испачкал, надеть пальто, хотя ему холодно, и т. д.;

капризы, проявляющиеся в том, что ребенок выражает какое-либо желание, а при попытке его удовлетворить от него отказывается.

Например, просит куклу, когда получает ее, говорит: «Не хочу куклу!»;

немотивированный плач, возникающий у ребенка от самой незначительной причины. Например, другой ребенок, проходя мимо, задел его или воспитатель не сразу завязал ему шнурки и т. п.;

отказ от контактов с воспитателем, когда никакие попытки вовлечь ребенка в разговор, вызвать к себе положительное отношение не имеют успеха;

отказ от контакта с другими детьми, когда ребенок стремится быть отдельно от детей, играет только один, в стороне от них, плачет, когда к нему подходят дети, отворачивается от них, не разговаривает с детьми, не хочет участвовать в групповых играх и занятиях вместе с другими детьми;

двигательная расторможенность — ребенок очень подвижен, не может сосредоточиться на какой-либо деятельности, быстро переходит от

одного предмета к другому, не способен к устойчивому вниманию на занятиях и в играх, мешает играть другим детям; агрессивен — толкает и бьет других, кричит, отнимает игрушки, кусает детей вначале с целью отнять игрушку, а затем выражает этим свое возбужденное состояние; ломает и бросает игрушки.

Ребенок может иметь некоторые врожденные предпосылки для так называемой детской нервности. Он может унаследовать от родителей предрасположенность к слабому или возбудимому типу нервной деятельности, а значит, ее неустойчивость, приводящую к нервности.

Различают врожденное предрасположение к нервности, которое возникает у плода до рождения под влиянием неблагоприятных условий внутриутробного развития. Такие условия создаются, если мать во время беременности перенесла тяжелое заболевание или нервное потрясение, плохо питалась, употребляла алкогольные напитки, курила. Способствуют этому также токсикозы второй половины беременности, так как при этом плод получает недостаточно кислорода. В последние месяцы беременности наиболее активно развиваются функции головного мозга, в это время клетки центральной нервной системы особенно чувствительны к кислородной недостаточности. При таких неблагоприятных факторах признаки нервности проявляются уже в первые дни после рождения ребенка: он много кричит, часто просыпается, любое неблагополучие сказывается на быстро развивающемся его мозге. Это в первую очередь родовая травма, заболевания периода новорожденности и в первые месяцы жизни, а в более старшем возрасте — длительно текущие заболевания, неправильное питание, несоблюдение правильных возрастных режимов, особенно недостаточный дневной сон.

Очень рано, с первых месяцев жизни, начинают сказываться и социальные причины. Уже в возрасте 1 года возможны проявления последствий неправильного воспитания.

В первом полугодии жизни ребенка формируются взаимоотношения в системе «мать — дитя». Всякие нарушения в этой системе сказываются на развитии малыша, особенно на уравновешенности его психики. Во втором полугодии идет бурный процесс становления общения с членами семьи. В этом возрасте число психогенных, так называемых стрессовых факторов возрастает. Ребенок замечает и по-своему переживает все происходящее вокруг. Чем старше он становится, тем больше факторов социальной среды влияет на его поведение.

К значительному напряжению нервной системы и развитию нервности может привести шумная обстановка, семейные ссоры. Ребенок начинает замечать несправедливое к себе отношение, резкое или нервное, быстрый переход от чрезмерной строгости к ласкам, частые запреты, подавление инициативы.

В условиях дошкольного учреждения неадекватное поведение проявляется в первую очередь при привыкании ребенка к новым условиям жизни.

2. Неврозы у детей, формы неврозов (истерия, неврастения, невроз навязчивых состояний).

Воспитание ребенка без учета его индивидуальных особенностей, насильственное навязывание ему такого поведения, которое не соответствует его потребностям, игнорирование его как личности, частые психотравмирующие ситуации приводят к стойким проявлениям нервности, которые уже выходят за рамки форм неадекватного поведения, закрепляются как патологическое состояние — неврозы.

Различают несколько форм неврозов: основные из них — истерический невроз, неврастения, невроз навязчивых состояний. Каждая из этих форм имеет различные проявления.

Истерический невроз у детей раннего и дошкольного возраста выражается чаще всего в виде так называемых припадков; при этом дети, если им в чем-то отказывают, падают на пол, изгибаются, стучат ножками, кричат. Как только ребенок получает желаемое, припадок прекращается. Такие явления чаще всего бывают в семье, особенно при общении с матерью; при посторонних они возникают реже. Припадок может сопровождаться рвотой нервного характера, недержанием мочи и т. д. Истерические неврозы чаще возникают при эгоцентрическом воспитании и проявляются в конфликтных ситуациях.

Неврастения - имеет очень много разнообразных проявлений. В ее основе лежит низкий уровень работоспособности клеток центральной нервной системы (так называемая раздражительная слабость). Ребенок легко утомляется, он раздражителен, плаксив, капризен. Одно из наиболее ранних и специфичных проявлений неврастении - нарушение сна. Невротические расстройства сна проявляются уже в первые месяцы жизни; он поверхностный, беспокойный, дети «мечутся» в постели. В более старшем возрасте они часто разговаривают во сне. У дошкольников нередко наблюдаются ночные страхи. К проявлениям неврастении относится и энурез (ночное недержание мочи). Это частый симптом неврастении. Как правило, здоровые дети к 3 годам полностью контролируют мочеиспускание. После 4 лет энурез у детей рассматривают как патологическое состояние, требующее специального лечения. **Невроз навязчивых состояний.** У детей раннего и дошкольного возраста наблюдается в основном 2 вида этой патологии— навязчивые страхи и навязчивые движения. Последние формируются обычно у детей 4—6 лет и старше, но некоторые элементы навязчивых движений могут проявиться и раньше — с 2 до 4 лет. В образовании страхов доминирует запугивание детей взрослыми. Внезапный испуг может привести к навязчивому страху. Так, ребенок, испуганный неожиданным громким свистом паровоза, начинает панически бояться поезда, испугать ребенка может внезапно пробежавшая собака и вызвать у него стойкий страх перед животными.

Навязчивые движения чаще всего выражаются в выдергивании волос. Это возникает как первичная невротическая реакция на отрыв ребенка от матери в возрасте 3—5 лет, чаще всего при госпитализации, поступлении в группу с круглосуточным пребыванием детей или при поездке к родственникам в другой населенный пункт.

3.Предупреждение и меры ликвидации неадекватных форм поведения (соблюдение режима, положительный микроклимат в семье и ДОУ, использование эффективных воспитательных мер и др.).

Чем раньше попытаться избавить ребенка от проявлений неадекватного поведения, тем более успешны будут результаты. Однако для этого необходимо соблюдать определенные условия: прежде всего — посоветоваться с врачом и выяснить, каково состояние здоровья ребенка; наладить контакт с родителями и вместе с ними бороться за нормализацию психического состояния малыша; помнить, что различные формы неправильного поведения ребенка требуют различного подхода к нему. Так, при проявлении капризов и упрямства надо обеспечить спокойное, доброжелательное к нему отношение, действовать методом отвлечения и не поощрять неправомерные требования, но и не прибегать к наказаниям. Лучше перестать на некоторое время контактировать с ребенком. Без соответствующей реакции взрослого ему становится неинтересно капризничать или упрямиться. Тогда надо подойти к нему и попробовать вовлечь его в какую-либо деятельность или игру, при этом надо сохранять спокойное и доброжелательное отношение к ребенку. Правильные воспитательные подходы в семье и в дошкольном учреждении приводят к желаемому результату.

При плаксивости целесообразно отвлечь ребенка, приласкать, вовлечь его в общую игру с детьми, дать поручения, чтобы он выполнил их самостоятельно.

Большое значение для профилактики нарушений поведения имеет единство действий персонала дошкольного учреждения и родителей.

Двигательную расторможенность можно снять, включив ребенка в занятия, связанные с целенаправленной деятельностью, которая должна осуществляться при положительном эмоциональном отношении малыша, его заинтересованности. Следует чередовать периоды двигательной активности с периодами концентрации внимания, стремясь к увеличению устойчивости деятельности ребенка.

Если ребенок настроен агрессивно, в первую очередь следует выяснить причины такого состояния: обстановку в семье, состояние здоровья малыша, состояние его нервной системы. Внимательно следить за поведением ребенка, не допускать ситуаций, способствующих проявлению агрессии. Иногда целесообразно перевести такого ребенка в группу более старших детей. Ребенка с проявлениями агрессии следует постоянно держать в поле зрения, занимать индивидуальной игрой, давать интересные для него поручения, следить, чтобы он был занят игрой или целенаправленной деятельностью.

4.Разработка мер по профилактике неврозов у детей.

Для профилактики неврозов в первую очередь должно быть устранено все, что мешает нормальному формированию высшей нервной деятельности;

следовательно, можно сказать, что профилактика неврозов начинается с внутриутробного периода развития, когда беременной женщине необходимо создавать оптимальные условия жизни, оберегая ее от чрезмерных волнений, всяческих семейных неурядиц, переутомления и соматических заболеваний. После рождения ребенка профилактика включает в первую очередь создание условий для оптимального физического и нервно-психического развития и обеспечения соответствующего уровня здоровья, а также такую организацию бодрствования, которая отвечает возрастным требованиям. Большое значение имеет спокойная обстановка в семье, ровное ласковое отношение взрослых, правильный воспитательный подход к ребенку, с учетом его индивидуальных особенностей. Очень важно вовремя заметить начальные формы неадекватного поведения ребенка и не дать им перерасти в неврозы.

Делая вывод, необходимо отметить, что далеко не последнее место в жизни ребенка, занимает психологическая комфортность, ибо она в дальнейшем является финишной прямой, для становления маленького существа-полноценной личностью.