

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ИЛИ ПОДВЕРГШИХСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ

Данные методические рекомендации направлены на предупреждение социально-психологической дезадаптации детей, которые могут оказаться в трудной жизненной ситуации. Необходимо учитывать, что источником жестокого обращения с ребенком могут быть не только взрослые, но и сверстники.

Методические рекомендации предназначены для широкого круга педагогических работников, находящихся в непосредственном и продолжительном контакте с детьми. Представленные диагностические методики не выходят за пределы компетенций педагога и не требуют специального психодиагностического инструментария. Их преимуществом является простота процедуры и незначительные временные затраты на её проведение с возможностью выявления проблемы на ранних сроках.

При этом педагогу не требуется проводить стандартизированное психодиагностическое исследование, которое может проводить только педагог-психолог.

Фронтальная диагностика детского коллектива

Фронтальные методы:

- Метод педагогического наблюдения.
- Социометрическое исследование.
- Анализ детских рисунков на заданную тему.

1. Метод педагогического наблюдения

Наблюдение за ребенком в процессе его деятельности (учебной, досуговой, игровой) - наиболее информативный метод педагогической диагностики, поскольку проводится в различных ситуациях, на протяжении длительного периода времени и в условиях сравнительного наблюдения. Он позволяет сделать вывод о типе темперамента и психотипе ребенка, реакциях на различные жизненные ситуации, степени адаптации и стрессоустойчивости, работоспособности, продуктивности, склонности к демонстративному и агрессивному поведению, привычках, пристрастиях и планах на будущее. Основное внимание специалист должен обращать на проявления новых, необычных, нехарактерных особенностей в поведении ребенка. Именно они – признак его дезадаптации.

Какие внешние признаки могут свидетельствовать, например, о **жестоким обращении** с ребенком?

Самый **важный признак** – кровоподтёки, ссадины, ушибы на теле ребенка. Однако, специалист не имеет возможности полного осмотра ребенка. Но он может фиксировать видимые повреждения на открытых участках тела (лицо, шея, кисти рук). При появлении следов каких-либо травм специалисту следует уточнить их происхождение, поговорив с ребенком. Если выявлено жестокое обращение –

зафиксировать факт наличия видимых повреждений, написав соответствующую докладную записку директору учреждения. В школе, с которой необходимо работать совместно, могут быть организованы периодические внешние осмотры детей, результаты которых должны фиксироваться в журнале. Там же должна быть зафиксирована причина повреждений. Это позволит выявить детей, которые систематически получают физические травмы.

Косвенным признаком того, что к ребенку применяют физические наказания являются непроизвольные защитные двигательные реакции ребенка в ответ на резкие движения, которые специалист может совершать при жестикуляции. В таких случаях ребенок может непроизвольно наклониться, попытаться прикрыть голову руками, зажмуриться. В этот момент важно спросить ребёнка о причине такого «защитного» поведения.

Повышенная агрессивность ребенка также должна насторожить, поскольку может быть результатом социального научения и косвенно свидетельствовать о том, что к ребенку применяют физические меры воздействия.

Надо помнить, что физическое наказание является стрессовым фактором и может провоцировать либо острую стрессовую реакцию, либо вызывать расстройство адаптации. Данные состояния имеют определенную внешнюю картину.

Стрессовая реакция может проявляться в первые часы и проходит через 2-3 дня после неожиданного, сильного наказания и проявляться у вполне до этого здорового ребенка. Она характеризуется состоянием некоего «оглушения» с сужением объема внимания, отрешенностью, неадекватными реакциями на внешние стимулы. Состояние может углубиться за счёт нарастания тревоги или страха и смениться возбуждением (реакцией бегства). При этом могут отмечаться вегетативные проявления – покраснение лица, сердцебиение, потливость. Ребенок может замкнуться, перестать общаться. Может плакать. Иногда стрессовое событие вычеркивается из памяти, амнезируется ребенком в результате включения психологической защиты. Поэтому важно сразу попытаться «разговорить» ребенка, дать ему возможность излить то, что его беспокоит.

Расстройство адаптации (дистресс) возникает при длительном воздействии стрессора (например, при систематических серьезных физических наказаниях ребенка). Оно проявляется тревогой, беспокойством, пониженным настроением. Ребенок не может справиться с проблемами, которые раньше разрешал сам. Не строит планов на будущее. При этом не желает оставаться в создавшейся ситуации. У него ухудшается успеваемость. Отмечается тревога и сниженное настроение. Иногда нарушается поведение (особенно у подростков), отмечаются напряжённость, агрессия, гнев. Такие дети могут отличаться особой жестокостью. У некоторых детей появляются регрессивные состояния: сосание пальцев, энурез. Был случай появления дневного недержания кала у ребенка, систематически избиваемого отцом за плохую успеваемость в школе. В другом случае систематически избиваемый ребенок «срывал зло» на однокласснике, заставляя его совершать с ним гомосексуальные акты. Состояние дистресса может продолжаться до 6 месяцев. Затем провоцируется развитие психосоматических заболеваний (астматические состояния, вегетососудистые дистонии,

нейродермиты, гастриты, колиты). Дети переходят в **разряд часто и длительно болеющих**.

Систематические физические наказания могут сопровождаться угрозами, шантажом и требованиями родителей (или сверстников) умалчивать о том, что произошло. В этом случае ребенок будет избегать контакта с педагогами и иными специалистами, уходить от обсуждения данной темы в присутствии родителей (или сверстников). При этом в беседе один на один может рассказать о насилии.

Надо иметь в виду, что если источником жестокого обращения с ребенком являются сверстники, то они могут прибегать к использованию современных средств связи, Интернета как инструмента дополнительного (психологического) насилия. Так наблюдался случай, когда о подростке в сети были распространены порочащие его сведения что, привело к суицидальной попытке с его стороны. В данном случае важен родительский контроль за средствами коммуникации ребенка.

Какие признаки могут помочь заподозрить наличие у ребенка **депрессивного состояния**?

Эмоциональные расстройства в детском возрасте проявляются в виде тревог и страхов и могут проходить совершенно бесследно. Некоторые ученые полагают, что они – вариант нормального развития ребенка. Если говорить о настроении, то следует отметить, что для детского возраста характерно состояние некой «гипомании» - состоянии с легким подъемом настроения, оптимистичностью, повышенной энергичностью и активностью, разговорчивостью, физической и психической продуктивностью. На этом фоне достаточно легко заметить «депрессивного» ребенка. Для этого эмоционального состояния характерны три основных и несколько дополнительных признаков, которые сохраняются у ребенка более 2-х недель.

Основные обязательные признаки депрессивного состояния:

1. Пониженное настроение (особенно по утрам).
2. Падение психической активности (утрата интереса, удовольствия).
3. Падение физической активности (утомляемость, усталость, «лень»).

Дополнительные (не обязательные) признаки:

4. Рассеянное внимание («Я не успеваю»).
5. Снижение самооценки и уверенности в себе («Я не смогу»).
6. Идеи виновности, самоуничтожения («Я хуже других»).
7. Унылое видение будущего («Я не знаю, что будет»).
8. Наличие мыслей о причинении вреда себе («Хорошо бы заболеть»).
9. Нарушенный сон с ранним пробуждением («Я хочу спать»).
10. Сниженный аппетит и падение массы тела («Всё невкусно»).

Для подростков характерны атипичные проявления депрессивных состояний, при которых изменения настроения маскируются раздражительностью, истерическими реакциями, началом употребления алкоголя или ПАВ, ипохондрическими или фобическими переживаниями.

2. Социометрическое исследование

Выше было сказано, что жестокое обращение с ребенком может приводить к депрессии, депрессия – к суициду. Ранним признаком психоэмоционального неблагополучия является ломка социальных связей ребенка и появление социальной дезадаптации. Один из главных методов по выявлению детей, находящихся в таком состоянии - социометрическое исследование.

Проведение классической социометрии – трудоемкое занятие. Предлагается вариант экспресс-социометрии, который ответит на поставленные в данной методике задачи и занимает около 5-10 минут.

Специалист раздает чистые тетрадные листы, которые дети подписывают. Им поясняется, что будет проводиться исследование структуры класса (семьи). Желющие могут принять участие в исследовании. Оно будет состоять из графической части, которая располагается на одной стороне листа, и текстовой части, расположенной на другой стороне листа.

Сначала детям предлагается провести в левой части листа вертикальную линию длиной примерно 10 см. Педагог сообщает, что это «линия успеха». Предлагает «для проверки глазомера» отметить горизонтальной черточкой середину линии. Сверху, над вертикальной линией предлагается написать фамилию самого успешного в плане учебы человека в классе. Внизу – самого неуспешного. Затем предлагается крестиком отметить своё положение на линии (ближе к успешному или неуспешному). После этого проводится вторая вертикальная линия – «линия спокойствия». Сверху ребенок пишет фамилию самого спокойного, внизу – самого беспокойного человека. Потом крестиком отмечает своё местоположение. Следующая линия – «линия желания». На ней просто ребенок отмечает своё положение – ближе к тем, кто хочет учиться (верх линии) или ближе к тем, кто не хочет учиться (низ линии).

После это предлагается перевернуть листок и ответить на два вопроса.

С кем бы ты хотел поехать отдыхать летом на море? Напиши фамилии ребят из класса (одного, двоих или троих, но не больше). Если никого не хочешь брать – напиши: «Никого».

На следующий год в школе будет организовано два шестых класса. Кого из вашего класса ты отправил бы в новый класс? Напиши одну, две или три фамилии. Если не хочешь никого отправлять в другой класс, напиши: «Никого». Если сам хочешь перейти в другой класс, напиши: «Я».

Обработка результатов.

Социометрические показатели – ценная информация по каждому ребенку, поскольку создается его «стереоскопический» образ, составленный из взглядов разных сверстников на него. Также имеется возможность сделать представление о самооценке каждого ребенка.

В результате ребенок может быть охарактеризован как успешный-неуспешный, спокойный-беспокойный, а также определяется его отношение к учебе по результатам его самооценки. Он может находиться в одной из 4-х позиций:

1) Могу учиться (успешный по самооценке) и хочу учиться (по линии желания - находится сверху).

2) Могу учиться (успешный по самооценке), но не хочу учиться (по линии желания – находится внизу).

3) Не могу, но хочу учиться.

4) Не могу и не хочу учиться.

Последняя позиция – позиция депрессивного ребенка. В данную позицию могут ставить себя подростки с протестными тенденциями. Также опасна в плане формирующейся депрессии позиция «могу, но не хочу учиться».

По результатам выборов ребенок может быть отнесен к группе «притягивающих» или «отталкиваемых». Если ребенок оказывается в группе «отталкиваемых», можно предположить, что у него нарушена адаптация в данном коллективе. О степени дезадаптации свидетельствует его расположение также и в группах «их не выбирают», «они не выбирают», «уход». Если ребенок также находится в группе «беспокойных», то причиной его дезадаптации может быть его поведение, в том числе и агрессивное. Если в группе «неуспешных» - низкие когнитивные способности.

Для депрессивных детей характерно нахождение в группах «неуспешных», «спокойных», «их не выбирают», «они не выбирают», «уход».

Полученные результаты могут стать предметом индивидуального обсуждения.

3. Анализ детских рисунков.

С помощью рисунка можно выйти на страхи, которые могут угнетать ребенка. Темы можно предложить такие: «Мой страх», «Моё обычное настроение», «Радость и горе».

Для лучшего понимания внутрисемейных взаимоотношений ребенка можно предложить следующие сюжеты для рисунков: «Моя семья», «Дом для моей семьи», «Моя семья на отдыхе», «Моя семья через 10 лет».

Для выявления скрытых агрессивных или депрессивных тенденций можно попросить детей нарисовать серию из 3-х картин. Это рисунок «Злого человека», рисунок «Счастливого человека» и рисунок «Несчастливого человека». Первый рисунок дает представление о реакции ребёнка на угрозу. Второй – о его ценностях и стремлениях. Третий – о насущных проблемах ребенка.

Можно разрешать детям давать короткие пояснения, в том числе и письменные, к рисункам. Либо можно в ходе рисования уточнять, что подразумевал ребенок, изображая тот или иной образ.

Следует иметь в виду, что агрессивно настроенный человек может рисовать острые, колющие предметы (ножи, копья, стрелы, шипы, иголки), оскаленный рот, зубы, большие кулаки, оружие и пр.

Тревожный, испытывающий страхи ребенок в своем рисунке использует штриховую линию, множественные линии, часто стирает, исправляет нарисованное, затеняет глаза или рисует их большими и пустыми. Его изображения большие по размеру.

Рисунок ребенка, находящегося в депрессии, отличается маленьким размером изображения, которое располагается в углу листа. Часто оно может быть полностью заштрихованным. При сниженной самооценке изображение располагается внизу листа. Ребёнок с негативизмом рисует человека со спины или в профиль.

Указанные фронтальные методы педагогической диагностики (а это может быть и только один метод, который специалисту больше подходит) следует

завершать анализом полученных результатов. Если появляется какая-либо настороженность в плане формирования у ребенка эмоционального снижения, стоит обратиться в психологическую службу ОУ или к администрации для принятия решения.

БУДОНОЩПМСП