

Психологический статус ребенка – восприятие в семье и школе

Постановка вопроса обусловлена, как минимум, двумя причинами. Во-первых, адекватное представление родителей и педагогов о психологических проявлениях ребенка в норме и патологии способствует своевременному обращению родителей в соответствующие учреждения по различным вопросам, связанным с развитием детей. Очевидно, что сами дети не формулируют никаких проблем и не становятся инициаторами обращения к специалистам, поэтому главная роль в своевременном выявлении трудностей в развитии и в оказании помощи принадлежит именно родителям.

Во-вторых, когда ребенку назначаются какие-либо профилактические или коррекционные процедуры (лекарства или упражнения), основная роль в выполнении этих рекомендаций также принадлежит родителям. То, насколько аккуратно и ответственно родители относятся к выполнению данных обязанностей, зависит от степени их осведомленности о характере психологического статуса и их понимания особенностей этого статуса.

В рамках долгосрочного международного научного проекта ВОЗ «Европейское лонгитудинальное исследование беременности и детства» (ELSPAC) мы проанализировали статистические данные, накопленные Государственным образовательным учреждением Ярославской области «Центр помощи детям» с целью выяснить, как часто, на каком этапе развития ребенка и по какому поводу обращаются в Центр родители. То же самое нас интересовало в отношении детского учреждения или школы, направивших ребенка в Центр помощи детям.

С 1992–93 гг. в Центр помощи детям обратились родители или иные законные представители 653 детей в возрасте

от 1 года до 13 лет, что составило 11,6% когорты ELSPAC (рисунок 1).

В контексте интересующей нас темы проанализированы индивидуальные карты 500 детей. В целом лишь 12,86% из них стали клиентами Центра по инициативе родителей. Сама по себе эта цифра несколько неожиданна, так как именно родители имеют возможность постоянно наблюдать психологические и психические проявления ребенка и, казалось бы, именно они раньше других окружающих ребенка взрослых могут зафиксировать неблагоприятные тенденции в его развитии. У обнаруженного явления, на наш взгляд, несколько причин, в числе которых не последнюю роль играет такая редко анализируемая детерминанта, как защитные психологические механизмы, действующие в семье. Они обуславливают восприятие даже серьезных отклонений в психических проявлениях членов семьи как неких особенностей характера, а не как болезни. По-видимому, нечто похожее действует и в отношении ребенка.

Интересующее нас явление целесообразно рассматривать дифференцированно, учитывая возраст, пол, диагноз детей.

Полученные нами данные показывают, что по сравнению с детскими учреждениями и школой, у родителей «сужен» возрастной диапазон, в котором происходит обращение за помощью к специалистам (рисунок 2). До 4-х лет включительно инициатива родителей практически отсутствует, затем вплоть до 7 лет инициатива специалистов явно преобладает. Резкий подъем «родительских» обращений приходится на возраст 8 лет, что примерно соответствует второму классу начальной школы. То есть большинство родителей начинают испытывать беспокойство по поводу психического статуса детей лишь с началом школьного обучения, причем не сразу. По-видимому, основанием для проявления такого беспокойства выступают собственно школьные отметки, которые дети начинают получать через некоторое время после того, как они начали учиться в школе. Заметим, что возраст первого обращения детей независимо от того, кто направил ребенка – чаще всего именно 7–8 лет.

Анализируя данные по половой принадлежности обратившихся в Центр детей (рисунок 3), можно отметить, что консультация мальчиков является чаще инициативой специалистов, а девочек – родителей. Вероятно, такая картина – главным образом результат деятельности дошкольных детских учреждений и школы: у девочек более покладистое поведение, они менее агрессивны, чем мальчики, и их психологические и психические отклонения меньше беспокоят педагогов.

Сопоставление диагнозов, поставленных обратившимся в Центр детям, с инициаторами обращений позволяет выяснить, какие расстройства психической деятельности отмечаются в основном семьей, какие – дошкольным учреждением или школой (рисунок 4). Данные о допол-

Соотношение количества детей, обратившихся в Центр помощи детям, и всей когорты ELSPAC (всего обратилось 11,16%)

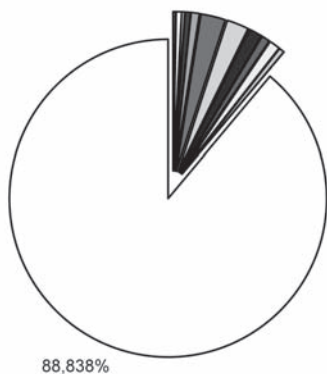


Рис. 1. Соотношение количества детей, обратившихся в Центр помощи детям, и всей когорты ELSPAC.

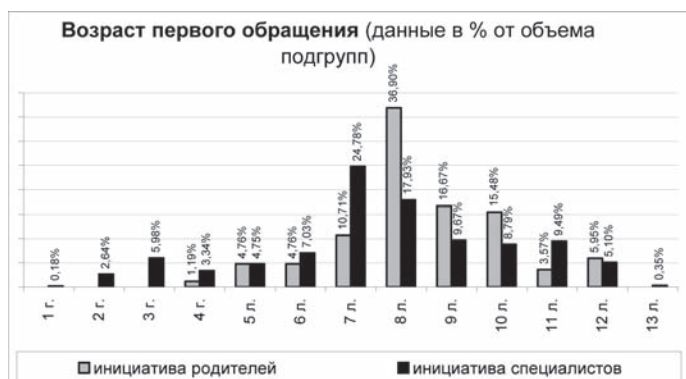


Рис. 2. Возраст первого обращения детей в Центр помощи детям.

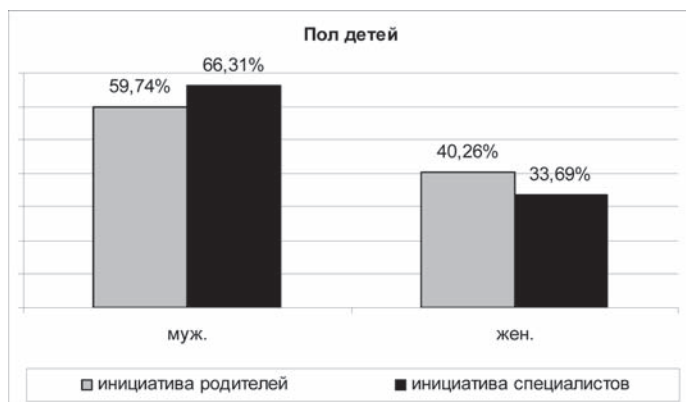


Рис. 3. Распределение детей по половой принадлежности.

нительных диагнозах (рисунок 5) позволяют заключить, что большинство нарушений психического развития детей сопряжены с дефектами речи.

Как следует из данных, представленных на рисунке 4, родители отмечают в основном те нарушения, которые имеют более или менее выраженные поведенческие проявления: гиперкинетические расстройства, расстройства поведения, эмоциональные расстройства. Такие нарушения как легкое когнитивное расстройство или умственная отсталость легкой степени мотивирует на более пристальное внимание к ребенку в основном воспитателей и педагогов. Таким образом, диапазон симптомов психического неблагополучия ребенка в глазах родителей предстает как суженный. Другими словами, родители видят меньше проблем развития ребенка, чем специалисты дошкольных детских учреждений и школ.

Другая составляющая этого явления – расхождение требований родителей и специалистов учреждений образования и здравоохранения. Родителей в большей степени интересует поведение ребенка в семье, его речевое развитие и общение. Родители также более чувствительны к эмоциональным проблемам детей, хотя обращаемость по поводу эмоциональных трудностей явно ниже уровня их распространенности в популяции. При этом родители могут не оценивать особенности поведения ребенка как отклонения в психическом развитии, что связано с низкой психологической культурой общества в целом. Специалисты в основном обращают внимание на развитие познавательной сферы, что связано с необходимостью освоения



Рис. 4. Основные диагнозы, поставленные по результатам обращения клиентов в Центр помощи детям (шифры по МКБ-10).



Рис. 5. Дополнительные диагнозы, поставленные по результатам обращения клиентов в Центр помощи детям (шифры по МКБ-10).

программы в дошкольном учреждении и в школе. Это расхождение иногда становится причиной конфликтов и взаимного недовольства.

Со стороны родителей это – недовольство работой образовательных учреждений, которые уделяют слишком большое внимание состоянию интеллектуальной сферы ребенка, не обращая внимания на более важные, по мнению родителей, вопросы. При этом ответственность за решение проблем познавательного развития ребенка неявно перекладывается на специалистов. Со стороны образовательных учреждений может возникать недовольство действиями родителей, игнорирующих особенности развития ребенка, затрудняющие работу учреждения.

Аналогичные данные были получены и при анализе параметров психологического развития детей по материалам индивидуальных карт. Этот анализ проводился безотносительно к установленным диагнозам. Таким образом мы смогли сопоставить особенности развития всех детей, в том числе детей, не имеющих психических расстройств.

Рассматривая психологические проблемы, которые характерны для проконсультированных в Центре детей (рисунок 6), можно заметить, что наиболее распространенное явление – дефициты развития мышления и дефициты развития внимания (коды 2.1 и 2.2). Часто эти проблемы присутствуют одновременно. Судя по анализу инициаторов обращения, эти проблемы значительно реже замечаются семьей, чем государственными учреждениями. Обращают на себя внимание нарушения в поведенческой сфере (код 1.2), также незамечаемые в семье. Родители чаще

оказываются инициаторами обращения в случае нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы (код 1.3), дефицитов восприятия, в том числе фонетико-фонематического (код 2.4), дефицитов зрительно-моторной координации (код 2.5).

Интересно, что дети, у которых не выявлено каких-либо заметных отклонений в психологическом развитии, были клиентами Центра в основном по инициативе родителей. Возможно, это можно проинтерпретировать как возрастание популярности и повышение престижа обследования детей у специалистов в профилактических целях.

В то же время, по имеющимся данным заметно, что психологическая грамотность большинства родителей оставляет желать лучшего. Многие отклонения в функционировании познавательной сферы детей рассматриваются в семьях как незаслуживающие внимания. Скорее всего, родители весьма неоднородны по психологической грамотности, по заинтересованности в развитии ребенка, по принятию на себя ответственности за собственных детей. Логично предположить, что по своей инициативе обращаются в Центр наиболее психологически грамотные, заинтересованные и ответственные родители. Закономерно, что в целом дети таких родителей более благополучны в психическом развитии, что и показывают полученные нами результаты.

Полученные данные имеют значение для профилактической и просветительской работы. Известно, что многие родители прикладывают немалые усилия к дошкольной подготовке детей. Эти усилия могут быть плодотворнее при условии более глубокого ознакомления родителей с особенностями функционирования познавательной сферы детей.



Рис. 6. Результаты анализа психологического развития детей.

Условные обозначения:

- 1.1 – трудности установления контакта;
- 1.2 – нарушения в поведенческой сфере;
- 1.3 – нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы;
- 2.1 – дефициты развития мышления;
- 2.2 – дефициты развития внимания;
- 2.3 – дефициты развития памяти;
- 2.4 – дефициты восприятия (в том числе, фонетико-фонематического);
- 2.5 – дефициты развития зрительно-моторной координации;
- 2.7 – дефициты развития пространственных представлений;
- 2.8 – дефициты развития речи, в том числе недостаточный словарный запас;
- 2.9 – дефициты развития школьных навыков;
- 3 – грубые комплексные нарушения психического развития;
- 4 – психологическое развитие на уровне нормы.

ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО НЕВРОЛОГОВ
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Научно-практическая конференция "Новые технологии в диагностике, лечении и реабилитации неврологических заболеваний"

Здание Правительства г. Москвы, ул.Новый Арбат, 36

24-25 марта 2008 г.

Основные тематические направления:

Острая и хроническая ишемия мозга. Современные подходы к терапии ишемического и геморрагического инсульта.
Эффективность применения современных методов и средств диагностики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга. Возрастные аспекты неврологии.

Восстановительное лечение при острых нарушениях мозгового кровообращения.

- Предотвращение неврологических заболеваний.
- Последипломное образование специалиста-невролога.
- Современные терапевтические аспекты в неврологии.
- Диагностика и лечение невропатической и ноцицептивной боли.
- Миоцифальные боли.
- Нейродегенеративные заболевания
- Экстрапирамидные расстройства
- Демиелинизирующие заболевания нервной системы.
- Пароксизмальные расстройства сознания.
- Влияние экстремальных факторов на нервную систему.
- Взаимосвязь хронической боли и депрессии.
- Терапия тревожных расстройств.
- Неотложная неврология.
- Нарушения сна и их терапия.
- Диагностика, профилактика и лечение мигрени
- Современные подходы к лечению когнитивных расстройств
- Последствия травм головного и спинного мозга. Лечение и реабилитация.



Тел.: (495) 745-39-62/63
www.expdata.ru
E-mail: gigexpo@mail.ru