

ЛЕКЦИЯ 9

Агрессия и гиперактивность как формы девиантного поведения

1. Феномен детской агрессивности как социально-педагогическая проблема.
2. Психологическая характеристика детской агрессивности.
3. Социально-педагогическая профилактика агрессивного поведения несовершеннолетних.
4. Детская гиперактивность.

1. Феномен детской агрессивности как социально-педагогическая проблема

Подростковому возрасту присущи различные типы нарушенного поведения. Нарушенное поведение – это понятие неоднозначное ни в терминологии, ни в содержании самого термина, ни в его отношении к т.н. нормальному поведению. В терминологическом отношении "нарушенное поведение" часто рассматривается как синоним словосочетаний "трудный ребёнок", "ненормальное поведение", "ребёнок с нарушениями в аффективной сфере", "девиантное поведение", "отклоняющееся поведение", "делинквентное поведение", "противоправное, преступное, криминальное поведение" и др. Но названные термины несут одностороннюю информацию: бытовую (трудный ребёнок), юридическую (преступное поведение) и т.д.

Отклоняющимся поведением называют поведение, в котором устойчиво проявляются отклонения от социальных норм, как отклонения агрессивной или корыстной ориентации, так и социально-пассивного типа.

Для характеристики отклоняющегося поведения используют специальные термины делинквентность и девиантность.

Если нарушения не достигают уровня уголовно наказуемых действий, то такое поведение у несовершеннолетних принято называть делинквентным (от латинского *delinquo* – провиниться, совершить проступок). Обычно делинквентное поведение начинается с прогулов – уклонение от учёбы и труда и присоединения к асоциальной группе подростков (сверстников или более старших по возрасту). Мелкое хулиганство, отбирание у более младших детей денег, издевательства над ними, а в составе группы и над более старшими подростками – обычный набор делинквентных поступков. Участились и случаи проституции среди подростков.

Под девиантностью разумеют отклонение от принятых в обществе норм. Под определение девиантное поведение попадает как делинквентное, так и другие нарушения поведения (от ранней алкоголизации до суицидных попыток). В литературе указывается на необходимость различать понятие "отклоняющееся поведение" от терминов "отклонение в развитии", "задержка в развитии", "отставание в развитии"... Эти термины обозначают детей с дефектами развития.

В быту термин "агрессия" имеет широкое распространение для обозначения насильственных захватнических действий. Агрессия и агрессоры всегда оцениваются резко отрицательно, как выражение наличия культа грубой силы. В

основном же под агрессией понимается вредоносное поведение. В понятии "агрессия" объединяются различные по форме и результатам акты поведения – от злых шуток, сплетен, враждебных фантазий, до бандитизма и убийств. В подростковой жизни нередко встречаются формы насильственного поведения, определяемого в терминах "задиристость", "драчливость", "озлобленность", "жестокость". К агрессивности близко подходит состояние враждебности. Враждебность – более узкое по направленности состояние, всегда имеющее определённый объект. Часто враждебность и агрессивность сочетаются, но нередко люди могут находиться во враждебных отношениях, однако никакой агрессивности не проявляют. Бывает и агрессивность без враждебности, когда обижают людей, к которым никаких враждебных чувств не питают.

В литературе различными авторами предложено множество определений агрессии:

Под агрессией понимается сильная активность, стремление к самоутверждению. (Bender L.)

Под агрессией понимаются акты враждебности, атаки, разрушения, то есть действия, которые вредят другому лицу или объекту. Человеческая агрессивность есть поведенческая реакция, характеризующаяся проявлением силы в попытке нанести вред или ущерб личности или обществу. (Delgado H.)

Агрессия – реакция, в результате которой другой организм получает болевые стимулы. (Buss A.)

Агрессия – физическое действие или угроза такого действия со стороны одной особи, которые уменьшают свободу или генетическую приспособленность другой особи. (Wilson)

Агрессия – злобное, неприятное, причиняющее боль окружающим, поведение.

Из этого множества определений агрессии ни одно не является исчерпывающим и общеупотребительным.

Проблема отклонения в поведении – одна из центральных психолого-педагогических проблем. Ведь если бы не было трудностей в воспитании подрастающего поколения, то потребность общества в возрастной и педагогической психологии, педагогике и частных методиках просто отпала бы.

Подростковый возраст – один из наиболее сложных периодов развития человека. Несмотря на относительную кратковременность (с 14 до 18 лет), он практически во многом определяет всю дальнейшую жизнь индивидуума. Именно в подростковом возрасте преимущественно происходит формирование характера и других основ личности. Эти обстоятельства: переход от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности, смена привычного школьного обучения на другие виды социальной деятельности, а также бурная гормональная перестройка организма – делают подростка особенно уязвимым и податливым к отрицательным влияниям среды. При этом необходимо учитывать свойственное подросткам стремление высвободиться из-под опеки и контроля родных, учителей и других воспитателей. Нередко это стремление приводит и к отрицанию духовных ценностей и стандартов жизни вообще старшего поколения. С другой стороны, всё

более очевидным становятся и дефекты в воспитательной работе с подростками. Особенно значимыми в этом отношении являются неправильные взаимоотношения в семье, возросший уровень разводов.

Девиантное поведение несовершеннолетних имеет свою специфическую природу и рассматривается, как результат социопатогенеза, идущего под влиянием различных целенаправленных, организованных и стихийных, неорганизованных воздействий на личность ребёнка, подростка, юноши. При этом, большую роль среди причин, обуславливающих различные отклонения, играют социально-психологические, психолого-педагогические и психобиологические факторы, знание которых необходимо для эффективной воспитательной профилактической деятельности. Таким образом, именно в профилактике асоциального поведения несовершеннолетних особое значение приобретает психологическое знание, на основе которого исследуется природа отклоняющегося поведения подростков, а также разрабатываются практические меры по предупреждению асоциальных проявлений.

Девиантное поведение является сейчас наиболее актуальной проблемой. И если раньше считалось, что отклоняющееся поведение присуще исключительно подросткам мужского пола, то в последние годы и подростки женского пола привлекают всё больше внимания. И дело не только в росте мелких правонарушений, алкоголизации и токсикоманий у девушек. Крайне важным является то, что эти отклонения приобретают у них большую социальную значимость и, соответственно, бывают более тяжёлыми. При этом подростки женского пола всё чаще становятся «вдохновителями» и инициаторами нарушений поведения у мальчиков.

В числе разнообразных, взаимосвязанных факторов, обуславливающих проявление отклоняющегося поведения, можно выделить такие, как:

Индивидуальный фактор, действующий на уровне психобиологических предпосылок асоциального поведения, которые затрудняют социальную адаптацию индивида;

Психолого-педагогический фактор, проявляющийся в дефектах школьного и семейного воспитания;

Социально-психологический фактор, раскрывающий неблагоприятные особенности взаимодействия несовершеннолетнего со своим ближайшим окружением в семье, на улице, в учебно-воспитательном коллективе;

Личностный фактор, который, прежде всего, проявляется в активно-избирательном отношении индивида к предпочитаемой среде общения, к нормам и ценностям своего окружения, к педагогическим воздействиям семьи, школы, общественности, а также в личных ценностных ориентациях и личной способности к саморегулированию своего поведения;

Социальный фактор, определяющийся социальными и социально-экономическими условиями существования общества.

Выявление негативных влияний затруднено, прежде всего, потому что они не выступают изолированно, а представляют взаимодействие самых разнообразных факторов, действующих с разным негативным вкладом в развитие отклоняющегося

поведения: человеческое развитие обусловлено взаимодействием многих факторов: наследственности, среды (социальной, биогенной, абиогенной), воспитания (вернее многих видов направленного воздействия на формирование личности), собственной практической деятельности человека.

Можно заметить, что в возрасте 12-13 лет поведение напрямую связано с ситуационными факторами, безнадзорностью и некритичностью в отношении поведения микросоциума.

Истоки учебных неудач и аномального поведения лежат в педагогической и социальной запущенности, различных отклонениях в состоянии физического и психического здоровья. Эта взаимосвязь была подмечена ещё в прошлом веке, но актуальна она в качестве объяснения современных реалий. По большей же части отклонения в поведении обусловлены не врождёнными психическими и физиологическими дефектами, а представляло собой последствия неправильного воспитания и в семье и в школе.

Приобретает особую актуальность исследование девиантного поведения несовершеннолетних и пути его коррекции в связи со снижением возрастных границ. Чаще всего корни агрессивности и повышенной тревожности уходят в раннее детство, закрепляясь или сглаживаясь в более позднем возрасте.

Нижняя возрастная граница отклонений в поведении очень подвижна и причины отклонений глубоко индивидуальны. Например, уже в старших группах детских садов (исследованием было охвачено 384 ребёнка дошкольных учреждений Ивано-Франковской области) в поведении 12-13% детей наблюдались существенные отклонения. Среди них: отсутствие контакта со сверстниками из-за неумения разрешать конфликты "мирным" путём, стремление дезорганизовать коллективную игру, познавательную деятельность детей, если в ней не удовлетворяются его сугубо личные интересы, отсутствие элементарных навыков и привычек культурного поведения (вежливости, аккуратности, исполнительности и пр.), обидчивость, упрямство, вспышки озлобленности, вплоть до проявления агрессивного поведения.

У 35% обследованных подростков, отличающихся девиантным поведением отмечена повышенная агрессивность. Проявлялось это и в том, что у них нет жалости к другим, наоборот, они старались нанести увечья окружающим. У 85% из них зарегистрированы случаи садистских действий.

Среди форм агрессивных реакций, встречающихся в различных источниках, необходимо выделить следующие:

Физическая агрессия (нападение) – использование физической силы против другого лица.

Косвенная агрессия – действия, как окольными путями направленные на другое лицо (сплетни, злобные шутки), так и ни на кого не направленные взрывы ярости (крик, топанье ногами, битье кулаками по столу, хлопанье дверьми и др.).

Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг, ссора), так и через содержание словесных ответов (угрозы, проклятия, ругань).

Склонность к раздражению – готовность к проявлению при малейшем возбуждении вспыльчивости, резкости, грубости.

Негативизм – оппозиционная манера поведения, обычно направленная против авторитета или руководства. Может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

Из форм враждебных реакций отмечаются:

Обида – зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания.

Подозрительность – недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред.

Типология агрессивного поведения

Агрессивные подростки, при всём различии их личностных характеристик и особенностей поведения, отличаются некоторыми общими чертами. К таким чертам относится бедность ценностных ориентаций, их примитивность, отсутствие увлечений, узость и неустойчивость интересов. У этих детей, как правило, низкий уровень интеллектуального развития, повышенная внушаемость, подражательность, недоразвитость нравственных представлений. Им присуща эмоциональная грубость, озлобленность, как против сверстников, так и против окружающих взрослых. У таких подростков наблюдается крайняя самооценка (либо максимально положительная, либо максимально отрицательная), повышенная тревожность, страх перед широкими социальными контактами, эгоцентризм, неумение находить выход из трудных ситуаций, преобладание защитных механизмов над другими механизмами, регулирующими поведение. Вместе с тем среди агрессивных подростков встречаются и дети хорошо интеллектуально и социально развитые. У них агрессивность выступает средством поднятия престижа, демонстрация своей самостоятельности, взрослости.

Часто такие подростки находятся по отношению к официальному руководству школы в некоторой оппозиции, выражающейся в их подчёркнутой независимости от учителей. Они претендуют на неформальную, но более авторитетную власть, опираясь на свою реальную физическую силу. Эти неформальные лидеры обладают большой организующей силой, возможно потому, что за свой успех они могут использовать привлекательный для всех подростков принцип справедливости. Не случайно возле них собираются не очень разборчивые в целях и средствах, компании подростков. Способствуют успеху таких лидеров и умение безошибочно определять слабых, тех, кто оказывается беззащитным перед наглостью и цинизмом, особенно, если этот цинизм представлен под видом морального принципа " выживают сильные, слабые вымирают "

Раскрытие причин и характера агрессивности детей и подростков требует проведения определённой классификации.

В различной литературе по данной тематике упоминается о ряде работ зарубежных исследователей, которые предложили деление на две группы:

Подростки с социализированными формами антиобщественного поведения, для которых не характерны психические, эмоциональные расстройства.

Подростки, отличающиеся несоциализированным агрессивным поведением, для которых характерны различные психические нарушения.

В отечественной психологии существует несколько типов классификаций. Некоторые исследователи отклоняющегося поведения считают необходимым в качестве основы считать психофизиологические различия детей, другие – психосоциальное развитие.

Так, В.К.Андриенко, Ю.В.Гербеёв, И.А.Невский различают трудных подростков:

- с педагогической запущенностью;
- с социальной запущенностью (нравственно испорченных);
- с крайней социальной запущенностью.

С.А.Беличева выделяет три группы:

- глубоко педагогически запущенные подростки;
- подростки с аффективными нарушениями;
- конфликтные дети (неуживчивые).

Обширные материалы, добытые Л.М.Семенюк на основе анализа документации школ, бесед с учителями, родителями, соседями об интересах, отношениях каждого конкретного подростка со сверстниками, взрослыми, его особенностях, взглядах, различных сторонах поведения, в процессе тестирования, анкетирования, обследования детей с помощью опросников, сочинений и наблюдений, позволили ей выделить четыре группы:

Подростки с устойчивым комплексом аномальных, аморальных, примитивных потребностей, имеющие деформацию ценностей и отношений, стремящиеся к потребительскому времяпровождению. Им свойственны эгоизм, равнодушие к переживаниям других, неуживчивость, отсутствие авторитетов, цинизм, озлобленность, грубость, вспыльчивость, дерзость, драчливость. В их поведении преобладает физическая агрессивность.

Подростки с деформированными потребностями и ценностями, обладающие более или менее широким кругом интересов, отличающиеся обострённым индивидуализмом, желающие занять привилегированное положение за счёт притеснения слабых и младших. Стремление к применению физической силы проявляется у них ситуативно и лишь против тех, кто слабее.

Подростки, у которых конфликт между деформированными и позитивными потребностями, отличающиеся односторонностью интересов, приспособленчеством, притворством, лживостью. В их поведении преобладают косвенная и вербальная агрессия.

Подростки, отличающиеся слабо деформированными потребностями при отсутствии определённых интересов и весьма ограниченным кругом общения, отличающиеся безволием, мнительностью, трусливостью и мстительностью. Для них характерно заискивающее поведение перед старшими и более сильными товарищами. В их поведении преобладают вербальная агрессивность и негативизм.

Приведённые классификации агрессивности подростков основываются на комплексе свойств личности, типичных для определённой группы подростков. Анализ причин отклонений в личностном развитии и поведении позволяет

конкретнее наметить приёмы воспитательной работы с целью коррекции агрессивного поведения подростков.

2. Психологическая характеристика детской агрессивности

Современный подросток живёт в мире, сложном по своему содержанию и тенденциям социализации. Это связано, во-первых, с темпом и ритмом технико-технологических преобразований, предъявляющих к растущим людям новые требования. Во-вторых, с насыщенным характером информации, которая создаёт массу "шумов", глубинно воздействующих на подростка, у которого ещё не выработано чёткой жизненной позиции. В-третьих, с экологическими и экономическими кризисами, поразившими наше общество, что вызывает у детей чувство безнадёжности и раздражения. При этом у молодых людей развивается чувство протеста, часто неосознанного, и вместе с тем растёт их индивидуализация, которая при потере общесоциальной заинтересованности ведёт к эгоизму. Подростки больше других возрастных групп страдают от нестабильности социальной, экономической и моральной обстановки в стране, потеряв сегодня необходимую ориентацию в ценностях и идеалах, – старые разрушены, новые не созданы.

Личность ребёнка и подростка формируется не сама по себе, а в окружающей его среде. Особенно важна роль малых групп, в которых подросток взаимодействует с другими людьми. Прежде всего, это касается семьи. Разные авторы выделяют различные типы неблагополучных семей, где появляются дети с отклонениями в поведении. Эти классификации не противоречат, а дополняют, иногда повторяя друг друга.

Алексеева Л.С. различает следующие виды неблагополучных семей:

1) конфликтная; 2) аморальная; 3) педагогически некомпетентная; 4) асоциальная. Бочкарёва Г.П. выделяет семьи 1) с неблагополучной эмоциональной атмосферой, где родители не только равнодушны, но и грубы, неуважительны по отношению к своим детям; 2) в которых отсутствуют эмоциональные контакты между её членами, безразличие к потребностям ребёнка при внешней благополучности отношений. Ребёнок в таких случаях стремится найти эмоционально значимые отношения вне семьи; 3) с нездоровой нравственной атмосферой, где ребёнку прививаются социально нежелательные потребности и интересы, он вовлекается в аморальный образ жизни.

Баерунас З.В. выделяет варианты воспитательных ситуаций, которые способствуют появлению отклоняющегося поведения: 1) отсутствие сознательного воспитательного процесса на ребёнка; 2) высокий уровень подавления и даже насилия в воспитании, исчерпывающий себя, как правило, подростковому возрасту; 3) преувеличение из эгоистических соображений самостоятельности ребёнка; 4) хаотичность в воспитании из-за несогласия родителей.

Личко А.Е. выделяет 4 неблагополучные ситуации в семье: 1) гиперопека различных степеней: от желания быть соучастником всех проявлений внутренней жизни детей (его мыслей, чувств, поведения) до семейной тирании; 2) гипоопека, нередко переходящая в безнадзорность; 3) ситуация, создающая "кумира" семьи –

постоянное внимание к любому побуждению ребёнка и неумеренная похвала за весьма скромные успехи; 4) ситуация, создающая "золушек" в семье – появилось много семей, где родители уделяют много внимания себе и мало детям.

92 из 100 обследованных делинквентных подростков (СпецПТУ, г.Чернигов) росли в крайне неблагоприятной обстановке: 40% росли в неполных семьях, у 11% оба родителя лишены родительских прав, у 19% ближайшие родственники на момент обследования находились в местах лишения свободы. В 88% родительских семей воспитанников отмечалось злоупотребление спиртными напитками хотя бы одним из родителей. Полная безнадзорность, бесконтрольность поведения со стороны родителей, безразличие в дальнейшей судьбе подростка отмечено в 76% случаев.

Сочетание неблагоприятных биологических, психологических, семейных и других социально-психологических факторов искажает весь образ жизни подростков. Характерным для них становится нарушение эмоциональных отношений с окружающими людьми. Подростки попадают под сильное влияние подростковой группы, нередко формирующей асоциальную шкалу жизненных ценностей. Сам образ жизни, среда, стиль и круг общения способствуют развитию и закреплению девиантного поведения. Таким образом, имеющий место отрицательный микроклимат во многих семьях обуславливает возникновение отчуждённости, грубости, неприязни определённой части подростков, стремления делать всё назло, вопреки воли окружающих, что создаёт объективные предпосылки для появления демонстративного неповиновения, агрессивности и разрушительных действий.

Интенсивное развитие самосознания и самокритичности приводит к тому, что ребёнок в подростковом возрасте обнаруживает противоречия не только в окружающем мире, но и собственного представления о себе.

На первой стадии подросткового периода (в 10-11 лет) ребёнка характеризует весьма критичное отношение к себе. Около 34% мальчиков и 26% девочек (по данным Фельдштейна Д.И.) дают себе полностью отрицательные характеристики, отмечая преобладание отрицательных черт и форм поведения, в том числе грубости, жестокости, агрессивности. При этом у детей этого возраста преобладает физическая агрессивность и менее всего выражена агрессивность косвенная. Вербальная агрессия и негативизм находятся на одной ступени развития.

Ситуативно отрицательное отношение к себе сохраняется и на второй стадии подросткового возраста (в 12-13 лет), обуславливаясь, в значительной мере, оценками окружающих, как взрослых, так и сверстников. В этом возрасте наиболее выраженным становится негативизм, отмечается рост физической и вербальной агрессии, тогда как агрессивность косвенная, хоть и даёт сдвиг по сравнению с младшим подростковым возрастом, всё же менее выражена.

На третьей стадии подросткового возраста (в 14-15 лет) наблюдается сопоставление подростком своих личностных особенностей, форм поведения с определёнными нормами, принятыми в референтных группах.

При этом на первый план у них выходит вербальная агрессивность, что на 20% превышает показатели 12-13 лет и почти на 30% в 10-11 лет. Агрессивность

физическая и косвенная повышаются несущественно, также как и уровень негативизма.

Стихийно складывающиеся компании сверстников объединяют подростков, близких по уровню развития, интересам. Группа закрепляет и даже культивирует девиантные ценности и способы поведения, оказывает сильное влияние на личностное развитие подростков, становясь регулятором их поведения. Утрачиваемое подростками чувство дистанции, ощущение допустимого и недопустимого приводит к непредсказуемым событиям. Существуют особые группы, для которых характерна установка на немедленное удовлетворение желаний, на пассивную защиту от трудностей, стремление перекладывать ответственность на других. Подростков в этих группах отличает пренебрежительное отношение к обучению, плохая успеваемость, бравада невыполнением обязанностей: всячески избегая выполнять какие-либо обязанности и поручения по дому, готовить домашние задания, а то и посещать занятия, подобные подростки оказываются перед лицом большого количества "лишнего времени". Но для этих подростков характерно именно неумение содержательно проводить досуг. У подавляющего большинства таких подростков отсутствуют какие-либо индивидуальные увлечения, они не занимаются в секциях и кружках. Они не посещают выставки и театры, крайне мало читают, а содержание прочитанных книг обычно не выходит за рамки приключенческо-детективного жанра. Бессодержательно проводимое время толкает подростков на поиск новых "острых ощущений". Алкоголизация и наркотизация теснейшим образом вплетаются в структуру девиантного образа жизни подростков. Часто подростки распитием спиртного как бы отмечают свои "заслуги": удачные похождения, хулиганские поступки, драки, мелкие кражи. Объясняя свои плохие поступки, подростки имеют неправильное представление о нравственности, справедливости, смелости, храбрости.

Установлено, что среди подростков, осуждённых за агрессивные преступления, 90% совершили преступления в нетрезвом состоянии.

На всём протяжении подросткового периода наблюдается чётко выраженная динамика агрессивности:

Таблица 1

Проявления различных форм агрессивности у подростков 10-15 лет.

Возрастные группы	Формы агрессивности, %			
	физическая	косвенная	вербальная	негативизм
10-11 летние подростки	49 %	32 %	44 %	45 %
12-13 летние подростки	56 %	48 %	51 %	64 %
14-15 летние подростки	61 %	51 %	72 %	65 %

Анализ приведённых данных (приложение 1) свидетельствует о том, что у 10-11-летних детей преобладают физические формы агрессивности. Особенно быстрыми темпами с возрастом растёт негативизм. По мере взросления у подростков всё сильнее проявляется вербальная агрессия.

Дети подросткового возраста особенно зависимы от микросреды и конкретной ситуации. Одним из определяющих элементов микросреды в

отношениях формирующей личность, является семья. При этом решающим является не её состав – полная, неполная, распавшаяся, – а нравственная атмосфера, взаимоотношения, которые складываются между взрослыми членами семьи, между взрослыми и детьми. Установлено, что уровень физической формы агрессивного поведения наиболее выражен у детей из рабочей среды, а наиболее агрессивными являются дети из среды сельских механизаторов. Вместе с тем у подростков этой группы отмечается минимальный уровень негативизма. Вербальные формы агрессивного поведения типичны для большинства подростков из семьи служащих среднего звена. В то же время эти подростки отличаются сравнительно невысоким уровнем физической формы агрессивного поведения. По уровню косвенной агрессии на первом месте подростки из семей подсобных работников и семей руководящих служащих. Повышенным негативизмом отличаются подростки из среды руководящих работников и семей интеллигенции (врачи, учителя, инженеры). Менее всего выражено агрессивное поведение у подростков из среды торговых работников. Видимо в этом случае сказывается не только материальное благосостояние, но и выработанное в этой среде стремление избегать конфликтов, сглаживать возникающие противоречия, не обострять ситуацию.

В педагогической практике многие годы не учитывались половые различия детей. Между тем, половые различия не ограничиваются половыми характеристиками и особенностями психосексуального развития.

Девочки созревают гораздо раньше мальчиков. В подростковом возрасте процесс психосексуального развития девочек начинается приблизительно на 2 года раньше, чем у мальчиков, и длится в течение 3-4 лет, а не 4-5 лет. Мальчики, несмотря на то, что они физически сильнее девочек, обладают большей чувствительностью к воздействию как физических, так и психических факторов. Неслучайно у мальчиков чаще, чем у девочек, встречаются психические нарушения. Наряду с биологическими предпосылками в развитии половых различий серьёзную роль играют социальные и культурные стереотипы, связанные с представлениями взрослых о поведении девочек и мальчиков, обусловленные, в частности, стереотипами феминности и маскулинности, принятыми в обществе. Данные психологов разных стран мира свидетельствуют о том, что агрессивное поведение гораздо чаще встречается у мальчиков, чем у девочек.

Между тем, агрессивное поведение подростков нередко связано с алкоголизацией. Поскольку подростки алкоголизируются, как правило, в группе, то подогретое алкоголем стремление «не отставать от других» и «жажда подвига» часто приводят к демонстративным асоциальным поступкам. Особенно усиливает подобные действия наличие в компании подростков женского пола. Нередко они же являются и организаторами противоправных действий. Причём, по сравнению с подростками мужского пола, у них отмечается более выраженное «огрубление» личности. При этом можно отметить агрессивные проявления.

Имеются значительные различия в проявлении агрессивности мальчиками и девочками подросткового возраста.

Таблица 2

Проявления различных форм агрессивного поведения у мальчиков и девочек подросткового возраста.

Возрастные группы		Формы агрессивности, %			
		физическая	косвенная	вербальная	негативизм
10-11 лет	мальчики	70%	40%	62%	68%
	девочки	30%	25%	38%	36%
12-13 лет	мальчики	59%	49%	52%	69%
	девочки	38%	41%	49%	62%
14-15 лет	мальчики	61%	39%	81%	82%
	девочки	59%	59%	60%	52%

Анализ приведённых в таблице данных (приложения 11-15) показывает, что наибольшей агрессивностью отличаются 10-11-летние подростки-мальчики, у которых преобладает физическая агрессия. У мальчиков с возрастом происходит затухание физической агрессии, а у девочек наблюдается рост этой формы агрессивности. При спаде косвенной агрессии у мальчиков, идёт значительное увеличение её у девочек. В 12-13 лет отмечается снижение вербальной агрессии у мальчиков, при постоянном нарастании этой агрессии у девочек. К 14-15 годам у мальчиков так же происходит всплеск вербальной агрессии. Негативизм значительно сильнее проявляется у мальчиков на всех возрастных периодах подросткового возраста. У девочек негативизм несколько затухает при переходе с 13 к 14-15 годам. На основании анализа приведённых данных проистекает необходимость более детального изучения агрессивности девочек. За внешней грубостью мальчиков-подростков и скрытностью девочек лежит сложная картина половозрастных различий их развития, в том числе развития и проявления различных форм агрессивности.

3. Социально-педагогическая профилактика агрессивного поведения несовершеннолетних

Коррекционная работа по профилактике отклоняющегося поведения с подростками имеет свои особенности. На начальных этапах не показаны групповые формы. Не говоря уже о практически неизбежной отрицательной консолидации подростков в группе, индивидуальная работа с подростком является более эффективной. С самого начала, параллельно, необходимо начинать работу с семьёй. После диагностики семейных отношений и степени их дисгармоничности должна следовать психокоррекционная работа как индивидуальная, так и групповая. Но основной акцент следует делать на индивидуальной работе с подростком. Совершенно неэффективными оказываются общие беседы о необходимости "хорошо себя вести".

Особое место в коррекционной работе следует уделять формированию круга интересов подростка также на основе особенностей его характера и способностей. Необходимо стремиться к максимальному сокращению периода свободного времени подростка – "времени праздного существования и безделья" за счёт

привлечения к положительно формирующим личность занятиям: чтение, самообразование, занятие музыкой, спортом, и т.д.

При непродуктивной деятельности в период свободного времени – «ничегонеделанье» – неизбежен скорый возврат подростка в асоциальную компанию и рецидив делинквентности.

Ведите же детей в спортивные школы, приучайте дома к ежедневной гимнастике, подсовывайте гантели и эспандеры, железные гири и боксёрские перчатки. Пусть колотят друг друга в мирной драке. Только бы не допустить, чтобы агрессия накапливалась, подобно статическому электричеству. Оно ведь имеет свойство взрываться болезненными разрядами.

Исходя из того, что развитие ребёнка осуществляется в деятельности, а подросток стремится к утверждению себя, своей позиции, как взрослый, среди взрослых, то необходимо обеспечить включение подростка в такую деятельность, которая лежит в сфере интересов взрослых, но в то же время создаёт возможности подростку реализовать и утвердить себя на уровне взрослых.

Д.И.Фельдштейн выделил социально признаваемую и социально одобряемую деятельность. Психологический смысл этой деятельности состоит для подростка в том, что участвуя в ней, он фактически приобщается к делам общества, занимает в нём определённое место и удерживает свою новую социальную позицию среди взрослых и сверстников. В процессе этой деятельности подросток признаётся взрослыми, как равноправный член общества. Это создаёт оптимальные условия и для реализации его потребностей. Такая деятельность предоставляет подростку возможность развития его самосознания, формирует нормы его жизнедеятельности. Но методы и принципы такой деятельности требуют значительной корректировки при включении в неё подростков, отличающихся повышенной агрессивностью. Прежде всего, необходима организация системы развёрнутой деятельности, создающей жёсткие условия и определённый порядок действий и постоянный контроль. При условии последовательности, постепенности приобщения агрессивных подростков к различным видам социально признаваемой деятельности – трудовой, спортивной, художественной, организаторской и других, – важно соблюдать принципы общественной оценки, преемственности, чёткого построения этой деятельности.

Социального оздоровления и социально-педагогической коррекции требует неблагоприятная среда, которая вызывает социальную дезадаптацию несовершеннолетнего. Профилактика и предупреждение девиантного поведения несовершеннолетних становится не только социально значимым, но и психологически необходимым. Проблема повышения эффективности ранней профилактики должна решаться в следующих основных направлениях:

выявление неблагоприятных факторов и десоциализирующих воздействий со стороны ближайшего окружения, которые обуславливают отклонения в развитии личности несовершеннолетних и своевременная нейтрализация этих неблагоприятных дезадаптирующих воздействий;

современная диагностика асоциальных отклонений в поведении несовершеннолетних и осуществление дифференцированного подхода в выборе

воспитательно-профилактических средств психолого-педагогической коррекции отклоняющегося поведения.

Отсюда возникает необходимость в проведении системного анализа индивидуальных, личностных, социально-психологических и психолого-педагогических факторов, обуславливающих социальные отклонения в поведении несовершеннолетних, с учётом которых должна строиться и осуществляться воспитательно-профилактическая работа по предупреждению этих отклонений. Раннее выявление поведенческих проблем у подростков, системный анализ характера их возникновения и адекватная воспитательно-коррекционная работа дают шанс предотвратить десоциализацию подростков. Несвоевременное обнаружение начальных признаков отклоняющегося поведения и проблем в воспитании, препятствующих развитию ребёнка, приводит к быстрому переходу отклонений в хронические нарушения поведения.

Сравнительный анализ проявлений агрессивности показал, что наибольшая физическая агрессия отмечается у подростков в сельских семьях и семьях рабочих, а наименьшая – у детей из семей торговых работников. Косвенная агрессия преобладает у подростков из семей руководящих работников и семей подсобных работников. Вербальная агрессия типична для детей служащих среднего звена. Наибольший уровень негативизма проявляется у детей руководящих работников.

Рассмотрение проявления разных форм агрессивности у мальчиков и девочек на разных стадиях подросткового возраста и из разных социальных групп населения даёт необходимую ориентацию в характере сфер личности ребёнка развивающегося под воздействием различной микросреды и позволяет целенаправленно строить воспитательный процесс.

4. Детская гиперактивность

Из всех детей с теми или иными проблемами развития и поведения, направляемых школой или детским садом к детскому психологу, большую часть составляют беспокойные дети. Таких детей принято весьма условно и не всегда обоснованно характеризовать термином гиперактивный ребёнок.

Однако, при психоневрологическом обследовании (с помощью психолога и невропатолога), диагноз гиперактивность подтверждается лишь для части детей школьного возраста.

Гиперактивность - это скорее исторически сложившееся название для целой группы различных видов расстройств внимания, которые не обязательно должны сопровождаться моторным беспокойством.

Общим для диагнозов ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) и ADD (Attention Deficit Disorder) является расстройство внимания.

ADHD -это расстройство внимания, которое всегда сопровождается ярко выраженными моторным и эмоциональным беспокойством, повышенной импульсивностью.

ADD -это расстройство внимания в той или иной степени при полном отсутствии элементов беспокойства.

Многие из так называемых "беспокойных" детей, демонстрирующих похожую на гиперактивность клиническую картину, оказываются подвержены совершенно другим расстройствам, не связанным с проблемами внимания.

Примерами таких типичных расстройств могут являться:

- * Различные физиологические расстройства сна, питания; дисфункция щитовидной железы и т.д.

- * Проблемы замедленного и несбалансированного развития различных сенсорных систем, что очень затрудняет адаптацию ребёнка в окружающей среде.

Например, дети с очень высоким порогом болевой чувствительности часто очень драчливы, а дети с проблемами развития вестибулярного и опорно-двигательного аппарата не могут "усидеть" на одном месте и, как правило, отстают от других детей в овладении моторными навыками.

- * Эмоциональные расстройства.

Это, например: повышенная тревожность, различные виды депрессивных состояний, посттравматические реакции на изменения в окружающей среде (например: болезни или смерть близких, развод родителей, переезд на новое место жительства и т.д.)

Именно из-за особой сложности и неоднозначности клинической картины, важно провести тщательное психоневрологическое обследование ребёнка и, ни в коем случае, не прибегать к медикаментозному самолечению.

В связи с тем, что выделить функцию внимания "в чистом виде" из всего спектра психических процессов очень сложно, измерение и установление границ расстройства внимания на практике являются достаточно условными. И если у ребёнка имеется какая-либо из проблем внимания, то это отрицательно сказывается на всех умственных и эмоциональных процессах, свойственных детскому организму, а также часто сопровождается различными отрицательными формами поведения, в том числе и гиперактивностью.

При изучении проблемы внимания исследуются 4 основные параметра:

- * Способность концентрации внимания (Orienting Attention), которая, в свою очередь, подразделяется на автоматическую способность концентрации внимания (непроизвольное внимание) и осознанно управляемую (произвольное внимание).

При этом, важной характеристикой является способность не только включения внимания, но также и его отключения. Детям с проблемами отключения внимания трудно переходить от одного задания к следующему. Особенно трудно для таких детей переписывать с доски.

- * Способность удержания внимания в течение времени (Sustained Attention).

- * Способность выборочного внимания (Selective Attention).

Здесь речь идёт о способности ребёнка изменять интенсивность внимания в соответствии со степенью важности принимаемой им информации.

- * Состояние развития системы слежения и контроля (Executive Attention).

Достаточно развитая система слежения и контроля позволяет ребёнку принимать взвешенные и верные решения в различных конфликтных ситуациях, быть достаточно гибким в использовании ресурсов внимания (концентрация, рассеивание и раздвоение и др.), в соответствии с изменением ситуации.

Все перечисленные параметры внимания очень зависимы от степени мотивации ребёнка и от его эмоционального и физического состояния (голод, усталость и т.п.)

Появившиеся в последние годы компьютерные методики (TOVA, CPT), несмотря на их относительную объективность, ограничены в своих возможностях, так как позволяют измерять только один из параметров внимания (устойчивость внимания во времени), при этом измерение находится под влиянием других неконтролируемых переменных.

Самая же главная проблема этих методик состоит в том, что около 40% проблемных детей по ним не "улавливаются". Как правило, это дети, имеющие большой опыт работы на компьютере.

В связи с отсутствием достаточно достоверных средств компьютерной диагностики, врачи и психологи, как и прежде, вынуждены использовать для диагностирования ADHD и ADD различные опросники, которые достаточно субъективны, и основаны на различных косвенных признаках.

Специалистам необходимо получить достаточно полную и объективную историю развития ребёнка, поэтому к опросу подключаются как сами дети, так и их родители, педагоги, детский врач и др.

Для правильной диагностики гиперактивности важно, чтобы одинаковые симптомы данного нарушения проявлялись как дома, так и в школе, во время посещения ребёнком детских кружков и пр. Поэтому так важно единство мнений всех участников опроса.

Ниже приводится примерный перечень 2-х групп типовых симптомов, по которым проводится диагностика детской гиперактивности.

Симптомы I -ой группы

1. Ребёнок часто не обращает внимания на детали, делает нелепые ошибки при выполнении заданий.
2. Он не может сосредоточиться на задании или на игре, требующих длительного внимания.
3. Часто не слушает, когда к нему обращаются.
4. Ребёнок не следит за данными ему указаниями, не заканчивает начатое занятие.
5. Он часто несобран, неорганизован.
6. Часто избегает или даже отказывается выполнять задания, требующие повышенного внимания и умственного напряжения.
7. Часто путает расписание, забывает приносить на занятия необходимые школьные принадлежности, тетради, книги.
8. Ребёнок легко отвлекается от выполнения задания, реагирует на все, что происходит вокруг него.
9. Часто забывает выполнять каждодневные процедуры (например, личной гигиены).

Симптомы II-ой группы

1. Ребёнок часто и нервно двигает руками и ногами, не может спокойно сидеть на стуле (ёрзает).
2. Часто встаёт и ходит по классу.

3. Много и бесцельно бегает, забирается без необходимости на высокие предметы и объекты (деревья, забор, столбы и т.п.).

4. Совершенно не способен играть тихо.

5. Ребёнок ведёт себя так, как- будто к нему "приделан моторчик"

6. Чрезмерно разговорчив.

7. Часто отвечает поспешно и необдуманно, не дожидаясь окончания вопроса.

8. Ребёнок не способен стоять в очереди и спокойно ждать.

9. Часто "врывается" без разрешения в разговор взрослых или игру других детей.

Если, по результатам опроса, у ребёнка обнаружены 6 симптомов из первой группы и 3 из второй, то ему можно поставить диагноз ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)-расстройство внимания с элементами гиперактивности.

Если же обнаруживаются только 6 симптомов из первой группы, то ребёнку ставится диагноз ADD (Attention Deficit Disorder)-расстройство внимания без элементов гиперактивности.

Причины гиперактивности

Наследственность

По данным некоторых специалистов, у 57% родителей, чьи дети страдают этим заболеванием, в детстве отмечались такие же симптомы. Многие на приеме у врача рассказывают про свое трудное детство: как непросто было им в школе, сколько приходилось лечиться, и вот теперь те же проблемы возникают у собственных детей.

Правда, довольно часто в таких семьях, кроме симптомов СДВГ, наблюдаются и другие проблемы: употребление алкоголя, наличие асоциальных психопатий, аффективных расстройств; многие матери имеют серьезные аллергические заболевания, такие как астма, сенная лихорадка, экзема или же страдают мигренью. Ученые-генетики пытаются найти точный ответ, какой все-таки ген несет ответственность за столь тяжелые испытания, выпавшие на долю безвинных детей.

И кое-что уже известно. Например, имеются данные о наличии изменений генетического характера при СДВГ, локализованных в 11-й и 5-й хромосомах. Большое значение придается гену рецептора дофамина D4 и гену - переносчику дофамина. Специалисты выдвинули гипотезу о причине заболевания, в основе которой лежит взаимодействие вышеназванных генов. И оно вызывает снижение функций нейромедиаторной системы головного мозга.

Но поиски продолжаются. И надеемся, что с развитием молекулярной генетики они будут более результативными.

Беременность и роды

По одной из теорий считается, что СДВГ связано с органическим поражением головного мозга, которое может возникнуть во время беременности, родов, а также в первые дни жизни ребенка.

Большую опасность в данном случае вызывает внутриутробная гипоксия (кислородное голодание плода), к которой особенно чувствителен развивающийся мозг. Вот почему очень важно, чтобы беременность протекала нормально, без

патологий, чтобы будущая мать соблюдала все требования, предъявляемые врачом. Ведь эти требования придуманы не просто для осложнения жизни молодой женщины. Известно, что потребность в кислороде у беременных повышается на 25-30% за счет того, что ребенок забирает его из крови матери. Поэтому нужно много гулять, дышать свежим воздухом, ездить на природу все девять месяцев. А самое главное - отказаться от сигарет и алкоголя.

Никотин, спазмируя артерии матки, лишает ребенка питания и кислорода, кроме того, он чрезвычайно вреден для нервных клеток. Алкоголь, проникая через плаценту в кровь, наносит мощный удар по формирующемуся мозгу. Как здесь не нарушиться его функциям! Серьезную угрозу представляют и некоторые лекарства, особенно в первой половине беременности, а потому, прежде чем принять любой, даже самый безобидный препарат, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Очень важно также правильно питаться.

Вообще, любые проблемы во время беременности и родов - какими бы незначительными они ни казались непросвещенному человеку - могут иметь различные отрицательные последствия, которые обычно проявляются не сразу после рождения ребенка, а спустя некоторое время. Речь идет об угрозе выкидыша, токсикозах, обострениях хронических заболеваний у матери, перенесенных инфекциях.

Опасности первых лет жизни

Мозг человека формируется на протяжении первых 12 лет его жизни, и, естественно, в этот период он наиболее уязвим. Любые, казалось бы, малозначительные, удары, ушибы могут впоследствии сказаться на здоровье ребенка. Поэтому призываем родителей быть в этом плане особенно бдительными. На практике встречается много случаев, когда мама обращается по поводу общего нездоровья ребенка: плачет все время, плохо спит, отказывается от еды. При осмотре малыша, казалось бы, все в порядке: никаких признаков простуды, желудок, сердце - все в норме. После расспросов - где гулял, с кем, как играет и т. д. - выясняется, что несколько дней назад (она даже обычно не помнит точно, когда) малыш упал и, видимо, сильно ударился головой. За этим следует немедленная госпитализация, многочисленные диагностические исследования и длительное лечение. Не всегда, к сожалению, оно приносит максимальный эффект. А ведь все могло бы быть куда проще, обратиться родители немедленно к врачу.

Следует помнить, что травмы головы могут нарушить деятельность мозга в любом возрасте, но в период созревания, то есть до 12 лет, они особенно опасны. Отрицательно сказываются на формировании мозга и любые заболевания в младенчестве, если они проходят с длительной высокой температурой, а также прием некоторых сильнодействующих препаратов. Невропатологи считают, что целый ряд хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма (тяжелая), нарушение обмена веществ, сердечная недостаточность, а также частые пневмонии, нефропатии, нередко становятся факторами, негативно влияющими на нормальную работу мозга.

Питание

В современной педиатрии существует точка зрения, что одной из причин

гиперактивности может стать неправильное питание ребенка. И далеко за примерами ходить не надо, достаточно проанализировать нынешний рост заболеваемости СДВГ и продукты, которые сегодня попадают на стол ребенку. Ведь, как известно, в большинстве из них содержатся различные консерванты, ароматизаторы, искусственные наполнители, пищевые красители, которые негативно влияют на нейробиохимические процессы. А гиперактивность, нарушение внимания, беспокойство - все это проявления в том числе химического дисбаланса мозга. Кроме того, опасным в данном случае может стать любой продукт, который вызывает аллергию у ребенка.

Современные дети неразлучны с бутылками колы, фанты, спрайта и прочих "замечательных" напитков. Помимо большого количества сахара (о вреде которого тоже будет сказано), в них содержится столько пищевых красителей и ароматизаторов, что они просто не успевают выводиться естественным путем. Это вызывает большое скопление шлаков, биохимически отравляющих организм. И ребенок ежедневно подвергается длительной атаке отравляющими веществами - токсикозу. Хорошо, если у него механизмы детоксикации (выведения токсинов) работают нормально. А если нет? Вот и начинаются сбои всех систем. Даже безобидный, казалось бы, апельсиновый баночный сок может нанести серьезный удар по организму.

Американцы, например, установили, что после употребления такого витаминного напитка в моче детей через 24 часа обнаруживается в большом количестве цинк. (Цинк - важнейший минерал, активно участвующий в большинстве процессов и влияющий на умственную деятельность человека, на его способности к обучению и на характер поведения.) Так вот, этот необходимый элемент просто вымывается апельсиновым соком. Почему? А потому, что в консервированном соке содержится популярный пищевой краситель тертазин, который и обладает способностью "выгонять" из организма цинк.

Особенно недопустимо кормить ребенка "взрослыми" консервами. Они перенасыщены солью и консервантами (нитритами, глутаматами и др.), которые, как известно, далеко не безвредны. Они плохо перевариваются, раздражают слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, способствуют возникновению кишечных заболеваний и аллергии. Нитриты, соединяясь в организме с продуктами неполного распада белков - амидами и аминами, образуют чрезвычайно канцерогенные нитрозосоединения. Замечено, что на гиперактивность ребенка влияют и салицилаты. А они находятся в коре, листьях растений и деревьев (маслины, кофе и др.), в малых количествах - во фруктах (апельсины, земляника, яблоки, слива, вишня, малина, виноград).

Кофе, и черный чай, для детей младшего возраста вообще следует исключить. И исключить надолго. Известно, что в этих ароматных напитках содержится сильнодействующее вещество - кофеин, который стимулирует возбудимость сосудодвигательных центров головного мозга. Кроме того, он опасен для работы сердца, так как увеличивает силу и частоту сокращений сердечной мышцы (заставляет сердце биться быстрее, чрезмерно напрягая его), способствует повышению артериального давления. Кофеин, содержащийся в кофе и черном чае,

разрушает витамины группы В, снижает содержание железа, калия, кальция и цинка, то есть тех элементов, без которых ребенок с синдромом гиперактивности просто не может существовать. В кофе содержатся также смолы и кислоты, которые вредны для пищеварительного тракта.

Теперь о сахаре и углеводах. Этим наши дети просто завалены нынче. И промышленность постоянно работает над тем, чтобы их было все больше и больше, чтобы они были все вкуснее и привлекательнее. Мощные юноши и изящные девушки с экранов телевизоров каждую рекламную паузу приглашают "сникерснуть" или окунуться в "райское блаженство с баунти", пухлые детишки настаивают на полезных завтраках, а расторопные мамы - на вкусных блюдах из спагетти. Все это - конфеты, мороженое, прохладительные напитки, булочки, хлопья для завтрака, пицца, макароны, чипсы - пища, которая очень быстро наполняет человека глюкозой.

Одно время жуткому гонению врачей, борющихся с синдромом гиперактивности, подвергался рафинированный сахар. Но сейчас доказано, что сахар может быть как опасным, так и абсолютно безвредным. Например, если употреблять его с белками, то никаких нарушений не последует, а вот если с крахмалами (как в кондитерских изделиях), то он может вызвать нарушение поведения даже у спокойных детей.

Дефицит питательных элементов

Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от нехватки совершенно определенных витаминов, микроэлементов и основных жирных кислот. Рассмотрим, каких именно, почему и где они содержатся.

Витамины

Главным образом - это витамины **группы В**. Практически все. Но особенно заметен дефицит витамина В12.

Окружающая среда

Ухудшающаяся с каждым годом экологическая обстановка ведет к различным нарушениям здоровья, психического в том числе. И, к сожалению, нет на нашей Земле сейчас места, где экологию можно было бы назвать безукоризненной, где были бы чистыми и безвредными воздух, вода, почва и, соответственно, продукты питания. Вероятно, существуют какие-то отдаленные острова, но мы ведем речь о местах обитания так называемого цивилизованного человека. Именно цивилизация и устроила такую ловушку. Даже в странах со слаборазвитой промышленностью, в лесах и горах человек не застрахован от кислотных дождей, от движения подземных вод, вместе с которыми попадают в почву ядохимикаты, от ветров, переносящих воздух, содержащий отравляющие вещества, от повышенной радиоактивности солнца и многого другого. Особенно от плохой экологии страдают дети. Их здоровье разрушается на самой начальной стадии своего формирования. Современная промышленность буквально насыщает окружающую среду солями тяжелых металлов, таких как кадмий, молибден, хром, свинец, алюминий. Каждая из них губительна по-своему. Соли кадмия и молибдена ведут, например, к тяжелым расстройствам центральной нервной системы. А ведь кадмий постоянно находится рядом. Он широко

используется в различных электроприборах и механизмах, в батарейках, резине, пластмассах, в дезинсектицидах, фотографии.

Цинк сам по себе полезен и необходим (в том числе для работы иммунной системы), но в соединении с хромом становится опасным канцерогеном, отравляющим весь организм в целом. Вот и получается, что, с одной стороны, цинк чрезвычайно важен сам по себе и без него не усваиваются такие необходимые элементы, как магний и кальций, с другой, нельзя допустить его сочетания с хромом.

Дефицит магния приводит к тому, что в организме накапливается свинец (магний его выводит), а свинец в данном случае - один из самых вредных металлов. Врачи называют его сильнейшим нейротоксином. Свинцовое отравление приводит к тяжелым нарушениям в работе нервной системы ребенка и становится причиной многих проблем поведения. В частности, свинец разрушает память, тормозит процессы обучения, влияет на адекватность поведения и восприятия окружающего мира. Даже очень небольшое количество свинца в крови способно вызвать негативные изменения.

Как показали исследования специалистов разных стран, в организме гиперактивных детей содержится довольно большое количество свинца и очень часто - алюминия.

Свинец еще опасен и тем, что очень долго "не хочет покидать нас". Так, израильские врачи в начале 1990-х годов провели сравнение на содержание следов тяжелых металлов в волосах школьников. Оказалось, что у тех, кто имеет сложности в учебе, содержание свинца намного больше. Это не новость для ученых, но все дети, чьи "свинцовые показатели" превышали норму, жили неподалеку от химического комбината, который уже много лет не работал. Свинец не исчез из окружающей среды, он впитался в землю, на которой играли дети.

По статистике, содержание свинца в атмосфере постоянно растет. Сейчас его в несколько тысяч раз больше, чем было в начале XX века. И, вероятно, это не предел. Как известно, помимо заводов, источником свинца в атмосфере могут быть выхлопные газы автотранспорта (при использовании некоторых марок бензина).

Серьезную угрозу представляют и диоксины - очень ядовитые вещества, которые выбрасывают в атмосферу некоторые предприятия, занятые производством и обработкой хлорированных углеводов. Диоксины обладают канцерогенными, то есть вызывающими злокачественные опухоли, и психотропными свойствами - оказывают негативное действие на психические функции и эмоциональное состояние человека. А если мать до рождения ребенка несколько лет работала на таком предприятии?

Даже обычная до недавнего времени, любимая всеми водопроводная вода стала нынче тоже причиной разных заболеваний, и не только желудочно-кишечного тракта. Плохо очищенная вода приносит в дом все примеси почвы: и соли тяжелых металлов, и диоксины, и возбудителей инфекционных заболеваний.

При наличии у ребенка синдрома нарушения внимания с гиперактивностью стоит подумать об экологии собственного дома. Выбросить старые ковры и лучше повременить с покупкой новых, убрать открыто лежащие книги (по крайней мере,

из спальни), исключить всякую пыль, плесень. Все это может стать причиной аллергии, а значит, вызвать ухудшение течения СДВГ.

Сама по себе гиперактивность на таком фоне вряд ли возникнет, но вот лечить ее будет тяжелее. По мнению некоторых ученых, аллергические реакции и СДВГ могут иметь общую биологическую основу. Не стоит забывать и об электромагнитных колебаниях, которые излучают телевизоры и компьютеры.

Литература

1. Бандура, А. Подростковая агрессия: изучение влияния воспитания и семейных отношений / А.Бандура. – М. 2000.

2. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М. : Просвещение, 1968. – 464 с.

3. Девиантология : Хрестоматия / автор-сост. Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – 412 с.

4. Захаров, А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка / А.И. Захаров. – М. : Просвещение, 1986. – 127 с.

5. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – СПб. : Речь, 2006. – 445 с.

6. Фурманов, И.А. Стили семейного воспитания, стимулирующие нарушения поведения детей старшего школьного возраста / И.А. Фурманов // История психологии в Беларуси. – Минск. : Тесей, 2004.