**ТРУДНЫЕ ДЕТИ**

 ***Дети*** *с* ***синдромом дефицита внимания (гиперактивные)***

Детей с нарушениями такого типа невозможно не заме­тить, поскольку они резко выделяются на фоне сверстни­ков своим поведением:

Идет урок в первом классе. Дети выполняют самостоятель­ное задание в тетради. Андрей начинает запись вместе со все­ми. Но вдруг взор его отрывается от тетради, перемещается на доску, затем на окно. Лицо мальчика неожиданно озаряется улыбкой и, повозившись в кармане, он достает оттуда новый разноцветный шарик. С шумом развернувшись на стуле, начи­нает демонстрировать игрушку соседу сзади. Не получив дос­тойной оценки своего приобретения, встает, лезет в портфель, достает карандаш. Неудачно поставленный портфель с грохо­том падает. После замечания учителя Андрей усаживается за парту, но через мгновение начинает медленно «сползать» со стула. И снова замечание, за которым следует лишь короткий период сосредоточения... Наконец звонок, Андрей первым выбегает из класса.

Описанное поведение характерно для детей с так назы­ваемым **гиперкинетическим, или гиперактивным синдромом.**

Одной из специфичных его черт является чрезмерная ак­тивность ребенка, излишняя подвижность, суетливость, невозможность длительного сосредоточения внимания на чемлибо. В последнее время специалистами показано, что *гипе­рактивность выступает одним из проявлений целого комп­лекса нарушений,* отмечаемых у таких детей. Основной же дефект связан с недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как «синдромы дефицита внимания»1.

Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей младшего школьного возраста, причем у маль­чиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек.

Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания, проявляются у ребенка уже в дошкольном детстве. Однако в этот период они могут вы­глядеть не столь проблемно, поскольку частично компен­сируются нормальным уровнем интеллектуального и соци­ального развития. Поступление в школу создает серьезные трудности для детей с недостатками внимания, так как учеб­ная деятельность предъявляет повышенные требования к развитию этой функции. Именно поэтому дети с признака­ми синдрома дефицита внимания не в состоянии удовлет­ворительно справляться с требованиями школы.

Как правило, в подростковом возрасте дефекты внима­ния у таких детей сохраняются, но гиперактивность обыч­но исчезает и нередко, напротив, сменяется сниженной активностью, инертностью психической деятельности и недостатками побуждений2.

Специалисты выделяют следующие клинические про­явления синдромов дефицита внимания у детей:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это тре­буется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.

4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе, экскурсии и т.д.).

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отве­чает не задумываясь, не выслушав их до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении пред­ложенных заданий.

7. С трудом сохраняет внимание при выполнении зада­ний или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешает другим, пристает к окружающим (напри­мер, вмешивается в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (например, игрушек, карандашей, книг и т.д.).

14. Способность совершать опасные действия, не заду­мываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет при­ключений или острых ощущений (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечислен­ных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдают­ся в течение как минимум 6 последних месяцев, является основанием для диагноза синдром дефицита внимания. Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы: *признаки гиперактивности* (симптомы 1, 2, 9, 10), *невнимательности и отвлекаемости* (симптомы 3, 6-8, 12, 13) *и импульсивности* (симптомы 4, 5, 11, 14).

Эти основные нарушения поведения сопровождаются серьезными вторичными нарушениями, к числу которых прежде всего относятся слабая успеваемость в школе и затруднения в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость - типичное явление для гиперак­тивных детей. Она обусловлена особенностями их поведе­ния, которое не соответствует возрастной норме и являет­ся серьезным препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим де­тям сложно справляться с заданиями, так как они испы­тывают трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса выполнения задания. Навыки чтения и письма у этих детей значительно ниже, чем у сверстников. Их письменные работы выглядят не­ряшливо и характеризуются ошибками, которые являют­ся результатом невнимательности, невыполнения указаний учителя или угадывания. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых.

Нарушения поведения гиперактивных детей влияют не только на школьную успеваемость, но и во многом опре­деляют характер их взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со сверст­никами, устанавливать и поддерживать дружеские отно­шения. Среди детей они являются источником постоян­ных конфликтов и быстро становятся отверженными.

В семье эти дети обычно страдают от постоянных срав­нений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример. Они недисциплинированы, непо­слушны, не реагируют на замечания, что сильно раздра­жает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям. Большинству таких детей свой­ственна низкая самооценка. У них нередко отмечается де­структивное поведение, агрессивность, упрямство, лжи­вость, склонность к воровству и другие формы асоциаль­ного поведения1.

В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. В настоящее время этиология и патогенез синдромов де­фицита внимания выяснены недостаточно. Но большин­ство специалистов склоняются к признанию взаимодей­ствия многих факторов, в числе которых называются:

- органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);

- перинатальная патология (осложнения во время бе­ременности матери, асфиксия новорожденного);

- генетический фактор (ряд данных свидетельствует **о** том, что синдром дефицита внимания может носить се­мейный характер);

- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дис­функция активирующих систем ЦНС);

- пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

- социальные факторы (последовательность и система­тичность воспитательных воздействий и пр.).

Исходя из этого, ***работа с гиперактивными детьми дол­жна проводиться комплексно, с участием специалистов раз­ных профилей и обязательным привлечением родителей, учи­телей, психологов.*** В работе с гиперактивными детьми следует учесть, что важное место в преодолении синдрома дефицита внима­ния принадлежит медикаментозной терапии. Поэтому не­обходимо убедиться в том, что такой ребенок находится под наблюдением врача.

Для организации занятий с гиперактивными детьми це­лесообразно привлечь школьного психолога, владеющего специальными коррекционно-развивающими программами1.

В оказании психологической помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями и учителями. Взрослые должны понять, что ***поступки ре­бенка не являются умышленными*** и только с их помощью и поддержкой такой ребенок сможет справиться с суще­ствующими у него трудностями.

Родителям гиперактивного ребенка необходимо придер­живаться определенной тактики воспитательных воздей­ствий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка «зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокой­ного и последовательного отношения к нему. В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям необходимо избе­гать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности с одной стороны, а с другой - поста­новки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пункту­альностью, жесткостью и наказаниями. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с синдромом дефицита внимания гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на здоровых де­тей»2. Родители также должны знать, что существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и потребует от них больших усилий и огромного терпения.

**Конк­ретные рекомендации родителям детей с синдромом де­фицита внимания:**

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «по­зитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укре­пить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

4. Давайте ребенку только одно задание на определен­ный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, тре­бующие концентрации внимания (например, работа с ку­биками, раскрашивание, чтение).

7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна дол­жно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребы­вание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздей­ствие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним парт­нером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гипе­рактивности.

11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточ­ную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортив­ные занятия.

12. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребен­ка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удержи­ваться под разумным контролем с помощью перечислен­ных мер.

Не менее ответственная роль в работе с гиперактивны­ми детьми принадлежит учителям. Нередко педагоги, не справляясь с такими учениками, под разными предлога­ми настаивают на их переводе в другую школу. Однако эта мера проблем ребенка не решает.

Вместе с тем выполнение некоторых рекомендаций может способствовать нормализации взаимоотношений учителя с беспокойным учеником и поможет ребенку луч­ше справляться с учебной нагрузкой1.

**Рекомендации учителям:**

- работу с гиперактивным ребенком строить индивиду­ально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;

- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;

- во время уроков целесообразно ограничить до мини­мума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для ги­перактивного ребенка в центре класса напротив доски;

- предоставлять ребенку возможность быстрого обра­щения за помощью к учителю в случаях затруднения;

- учебные занятия строить по четко распланированно­му, стереотипному распорядку;

- научить гиперактивного ученика пользоваться специ­альным дневником или календарем;

- задания, предлагаемые на уроке, писать на доске;

- на определенный отрезок времени дается только одно задание;

- дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периоди­чески контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;

- во время учебного дня предусматривать возможности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

Гиперактивные дети - «это очень трудные дети, кото­рые часто приводят в отчаяние как родителей, так и учите­лей»1. В отношении дальнейшего развития таких детей нет однозначного прогноза. У многих из них серьезные пробле­мы могут сохраниться и в подростковом возрасте. Поэтому с первых дней пребывания такого ребенка в школе необхо­димо наладить совместную работу психолога и взаимо­действие его родителей, учителей и психолога.

***Леворукий ребенок в школе***

Левшами являются около 10% людей, причем, по оценкам зарубежных и отечественных специалистов, доля леворуких имеет тенденцию к увеличению. Практически в каждом классе начальной школы можно встретить 1-2 (а иногда и более) детей, активно предпочитающих при письме, рисовании и выполнении других видов деятель­ности левую руку правой.

**Леворукость** - **это не** патология **и не недостаток** развития. И тем более не каприз или упрямство ребенка, не желаю­щего работать, как все, правой рукой (иногда так считают некоторые родители и учителя). **Леворукость - очень важ­ная индивидуальная особенность ребенка, которую необхо­димо учитывать в процессе обучения и воспитания.**

Асимметрия рук, т.е. доминирование правой или левой руки, или невыраженное предпочтение какой-либо руки (амбидекстрия) обусловлены особенностями функциональ­ной асимметрии полушарий головного мозга. У правшей доминирующим, как правило, является левое полушарие, специализирующееся на переработке вербальной инфор­мации (у 95% правшей центр речи расположен в левом полушарии).

У левшей же распределение основных функций между полушариями более сложно и не является просто зер­кальным отражением асимметрии мозга, обнаруживае­мой у правшей. Многочисленные исследования показы­вают, что функциональная асимметрия у левшей менее выражена, в частности, центры речи могут быть распо­ложены как в левом, так одновременно и в правом полу­шарии, а зрительно-пространственные функции, выпол­няемые обычно правым полушарием, могут контролиро­ваться также и левым. Таким образом, у левшей отмечается менее четкая специализация в работе полушарий голов­ного мозга.

Специфика латерализации мозговых функций левшей влияет на особенности их познавательной деятельности, к числу которых относятся: аналитический способ перера­ботки информации, поэлементная (по частям) работа с материалом; лучшее опознание вербальных стимулов, чем невербальных; сниженные возможности выполнения зри­тельно-пространственных заданий.

До недавнего времени леворукость представляла серь­езную педагогическую проблему. Считалось необходимым систематически переучивать леворуких детей, у которых не оставалось альтернативы при выборе руки для письма - все должны были писать правой. При переучивании использовали порой самые жесткие меры (наказание, «на­девание варежки на левую руку» и пр.), не считаясь с ин­дивидуальными особенностями и возможностями ребенка и принося в жертву его здоровье. Существуют многочис­ленные данные, показывающие, что у леворуких детей невротические состояния и неврозы встречаются значи­тельно чаще, чем у детей-правшей. Одной из главных при­чин развития неврозов у левшей считается насильствен­ное обучение действиям правой рукой в первые годы жиз­ни или в первый год обучения в школе.

В последние годы школа отказалась от практики пере­учивания леворуких детей, и они пишут удобной для них рукой.

Однако тем самым проблема леворукости для школы не снимается, поскольку остаются дети со скрытым левшеством. Речь идет о тех случаях, когда природного левшу переучивают в дошкольном детстве. Такое переучивание может носить целенаправленный характер, когда родите­ли, замечая склонность ребенка к предпочтению левой руки, стремятся исправить этот «недостаток» и предупре­дить те возможные трудности, которые ожидают ребенка в дальнейшем. Чаще всего это происходит в семьях с на­следственной леворукостью, где один или оба родителя, или ближайшие родственники, также леворуки. В таких семьях взрослые особенно внимательны к этой стороне развития ребенка, поскольку сами столкнулись с пробле­мами жизни левши в праворукой среде.

В дошкольном возрасте возможно и ненасильственное переучивание. В раннем дошкольном возрасте родители и воспитатели не всегда обращают специальное внимание на то, какая рука у ребенка ведущая, тем более что на­правление рукости достаточно отчетливо устанавливается только к 3-5 годам. Между тем при обучении новым дей­ствиям дети стараются сделать так, как говорит взрослый: брать ложку в правую руку, держать карандаш правой рукой и т.п. И ребенок - левша, выполняя требования взрос­лого, делает так, как велят, даже если это действие ему не очень удобно. В результате такого ненасильственного пере­учивания многие родители могут и не подозревать, что их ребенок левша.

При овладении бытовыми навыками скрытая леворукость ребенка, как правило, не сказывается на успешнос­ти выполнения действий, однако, приступая к система­тическому обучению в школе, особенно при овладении письмом и чтением, такие дети могут встретиться с нео­жиданными трудностями.

Поэтому важно *определить направление рукости ребенка до начала обучения: в детском саду или при приеме в школу.*

Для диагностики типа ведущей руки у детей, начиная с 5-6 лет, возможно использование различных функцио­нальных проб: тест переплетения пальцев, тест «аплодирование», тест перекреста рук на груди («поза Наполео­на») и др.

В практике работы с детьми широко применяется метод оценки участия рук в процессе выполнения различных дей­ствий. Это могут быть символические действия, когда ребен­ка просят показать, как он, например, поливает цветы, ре­жет хлеб, держит зубную щетку, держит ножницы и т.д. Дей­ствия могут быть и реальные, выполняемые в специально подобранных заданиях, требующих манипулирования.

Тестовая батарея подобных заданий включает в себя такие игровые задания, как рисование правой и левой ру­кой, открывание коробочки, вырезание ножницами по контуру рисунка, нанизывание бисера, развязывание узел­ков и др. В каждом задании оценивается степень активно­сти правой и левой руки. На основании этого делается заключение о доминирующей руке у ребенка и даются соответствующие рекомендации в отношении того, какой рукой его целесообразно учить писать.

Леворуким считается ребенок, набравший больше плю­сов в графе «Левая рука». Как указывают авторы, если та­кой ребенок берет ручку в левую руку и пытается писать ею, нецелесообразно его переучивать и заставлять писать правой рукой. Но даже если ребенок получил больше плю­сов в графе «Правая рука», но рисует левой рукой и каче­ство рисунка выше, чем при рисовании правой рукой, не следует принуждать его писать правой рукой (при том ус­ловии, что сам он пытается писать левой).

***Эмоциональные нарушения в младшем школьном возрасте***

Развитие эмоционально-волевой сферы один из важ­нейших компонентов психологической готовности к шко­ле. Как известно, ребенок 6-7 лет уже умеет соподчинять мотивы, владеть своими эмоциями, старается соотносить свои действия и желания с действиями и желаниями ок­ружающих. Особые требования к воле ребенка предъявля­ют ситуации, в которых сталкиваются противоположные мотивы. Самое трудное - момент выбора, когда происхо­дит внутренняя борьба социальных норм и импульсивных желаний.

С одной стороны, с поступлением в школу увели­чивается количество требований, ожиданий, акцент дела­ется на то, что ученик «должен», а не на то, что он «хо­чет». С другой стороны, первокласснику приятно быть и чувствовать себя взрослее, ответственнее, видеть, что ок­ружающие воспринимают его как школьника. Естествен­но, такое положение вызывает амбивалентные (двойственные) пережива­ния: это и стремление оправдать ожидания, и страх ока­заться плохим учеником. Эти противоречия могут порождать фрустрацию. «Неудовлетворенные притязания вызывают отрицательные аффективные переживания только тогда, когда возникает расхождение между этими притязаниями и такими способностями ребенка, которые в состоянии обеспечить их удовлетворение. Притязания ребенка, т.е. те достижения, которых он во что бы то ни стало хочет до­биться, основываются на возникшей в его предшествую­щем опыте определенной оценке своих возможностей, т.е. самооценке. Эта самооценка стала для него привычной, в результате чего у него возникла потребность сохранить как ее, так и основанный на ней уровень притязаний. Однако в тех случаях, когда это стремление фактически не может быть удовлетворено, возникает конфликт. Признать свою несостоятельность - значит для ребенка пойти в разрез с имеющейся у него потребностью сохранить привычную самооценку, чего он не хочет и не может допустить»1. В таком случае ребенок находится в школе в ситуации неус­пеха, и его реакция на неуспех носит, как правило, не­адекватный характер: он или отвергает свой неуспех, или ищет причины во внешних обстоятельствах, но ни в коем случае не в себе. Мы видим, что для школьника эти реакции носят защитный характер, он не желает допустить в сознание что-либо, способное поколебать его самооценку. Поэтому, например, повышенная обидчивость, как одна из форм аффективного поведения, возникает в результате того, что ученик неадекватно оценивает ситуацию: он счи­тает, что несправедливы окружающие учитель, поставив­ший низкую оценку, родители, наказавшие его ни за что, одноклассники, подшучивающие над ним, и т.д.

Одной из наиболее распространенных трудностей в ра­боте с детьми младшего школьного возраста является их эмоциональная неустойчивость, неуравновешенность. По­рой взрослые не знают, как себя вести со школьниками чрезмерно упрямыми, обидчивыми, драчливыми, или, например, с детьми, слишком болезненно переживающи­ми любое замечание, плаксивыми, тревожными. Помочь учителю разобраться в возможных причинах таких проявле­ний эмоциональных переживаний в каждой конкретной ситуации может школьный психолог.

Условно можно выделить 3 наиболее выраженные груп­пы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере.

**Агрессивные дети.** Безусловно, в жизни каждого ребен­ка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, но, выде­ляя данную группу, мы обращаем внимание прежде всего на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение.

**Эмоционально расторможенные дети.** Относящиеся к это­му типу дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то в результате своего экспрессивного поведения заводят весь класс; если страдают, их плач и стоны будут слишком громкими и вызывающими.

**Слишком застенчивые, ранимые, обидчивые, робкие, тре­вожные дети.** Они постесняются громко и явно выражать свои эмоции, будут тихо переживать свои проблемы, бо­ясь обратить на себя внимание.

Несомненно, характер проявления эмоциональных ре­акций связан с типом темперамента. Как мы видим, дети, относящиеся ко второй группе, являются скорее холери­ками, а представители третьей группы - меланхоликами или флегматиками.

Как уже отмечалось выше, такое деление носит дос­таточно умозрительный характер: на практике можно встретить школьников, сочетающих в себе как истероидные черты (которые выделены во второй группе), так и агрессивные тенденции; или детей агрессивных, но в глубине души при этом очень ранимых, робких и безза­щитных. Однако общим, что можно подчеркнуть у всех намеченных групп является то, что неадекватные аф­фективные реакции (проявляющиеся по-разному у раз­личных типов детей) носят защитный, компенсаторный характер.

Рассмотрим случай, описанный психологом Э. Ле Шан: «Около меня сидел мужчина, держа на коленях маленькую хорошенькую девочку. Рядом с ним стоял мальчик, который без конца скулил. Он ныл, что хочет опять в воду, хотя весь дрожал; он канючил, чтобы отец купил ему мячик. Его ноющий голос царапал меня по нервам, ; и я в конце концов не выдержала. Уходя я обернулась и посмотрела на маленького нытика. Его взгляд был прикован к отцовскому колену»1. Дальше автор книги делает вывод, что мальчик хотел не в бассейн, и не новую иг­рушку, а просто обратить внимание отца на себя, он хо­тел, как и его младшая сестра, на колени к отцу, он как бы напоминал (не сознательно, конечно), что он тоже имеет право на такую же любовь и ласку, как его сестра. Мы можем соглашаться или не соглашаться с такой интер­претацией данного случая, но очевидно одно, что неудов­летворенная потребность, подавляемая эмоция всегда рано или поздно выплескиваются в форме неадекватной аффек­тивной реакции. В рассмотренной ситуации мы можем лишь предполагать, почему у мальчика возникла такая потребность, его недостаточно любили в детстве, ему недоставало тепла и ласки со стороны родителей, может быть они были слишком строги с ним, и он не мог в полной мере проявить свое отношение к ним? Почему именно на эту ситуацию он так реагировал? Мы видим, что даже такая простая и привычная даже, на первый взгляд, проблема требует для разрешения ответа на мно­гие, многие вопросы.

Трудности в развитии эмоциональной сферы могут быть обусловлены *особенностями семейного воспитания, отно­шения окружающих к ребенку.* Знание особенностей семей­ного воспитания, влияния родителей на сына или дочь дает возможность объяснить специфику эмоциональных нарушений детей.

В психологической литературе выделяются различные типы неправильного воспитания1. Остановимся на четы­рех, наиболее распространенных типах неправильного воспитания.

**1. Неприятие**. Оно может быть явным и неявным. Явное неприятие наблюдается, например, тогда, когда рождение ребенка было изначально нежелательным, или в случае, если планировалась девочка, а родился мальчик, т.е. когда ребенок не удовлетворяет начальные ожидания родителей. Намного сложнее обнаружить неявное неприятие. В таких семьях ребенок, на первый взгляд, желанен, к нему внима­тельно относятся, о нем заботятся, но нет душевного кон­такта. Причиной тому может быть чувство собственной не­реализованности, например, у матери, для нее ребенок препятствие для развития собственной карьеры, помеха, устранить которую она никогда не сможет, и вынуждена терпеть. Проецируя свои проблемы на ребенка, она создает эмоциональный вакуум вокруг него, провоцирует собствен­ного ребенка на обратное неприятие. Как правило, в семьях, где доминируют такого рода отношения, дети стано­вятся либо агрессивными (т.е. мы их можем отнести к пер­вой группе выделенных форм проявлений эмоциональных нарушений), либо чересчур забитыми, замкнутыми, роб­кими, обидчивыми (т.е. по нашей классификации, третья группа). Неприятие порождает в ребенке чувство протеста. В характере формируются черты неустойчивости, негативиз­ма, особенно в отношении взрослых. Неприятие приводит к неверию в свои силы, неуверенности в себе.

2. **Гиперсоциальное воспитание.** Причина его в непра­вильной ориентации родителей. Это слишком «правиль­ные» люди, пытающиеся педантично выполнять все реко­мендации по «идеальному» воспитанию. «Надо» произве­дено в абсолют. Ребенок у гиперсоциальных родителей как бы запрограммирован. Он чрезмерно дисциплинирован и исполнителен. Гиперсоциальный ребенок вынужден посто­янно подавлять свои эмоции, сдерживать свои желания. При таком типе воспитания возможно несколько путей развития: это может быть бурный протест, бурная агрес­сивная реакция, иногда и самоагрессия в результате психотравмирующей ситуации, или наоборот, замкнутость, отгороженность, эмоциональная холодность.

3. **Тревожно-мнительное воспитание.** Наблюдается в тех случаях, когда с рождением ребенка одновременно возни­кает неотступная тревога за него, за его здоровье и благопо­лучие. Воспитание по этому типу нередко наблюдается в се­мьях с единственным ребенком, а также в семьях, где растет ослабленный или поздний ребенок. В результате ребенок тре­вожно воспринимает естественные трудности, с недоверием относится к окружающим. Ребенок в таком случае несамос­тоятелен, нерешителен, робок, обидчив, мучительно неуве­рен в себе.

4. **Эгоцентрический тип воспитания.** Ребенку, часто единственному, долгожданному, навязывается представ­ление о себе как о сверхценности: он кумир, «смысл жизни» родителей. При этом интересы окружающих не­редко игнорируются, приносятся в жертву ребенку. В ре­зультате он не умеет понимать и принимать во внимание интерес других, не переносит дальнейших лишений, аг­рессивно воспринимает любые преграды. Такой ребенок расторможен, неустойчив, капризен.

Мы так подробно остановились на проблемах личност­ного развития в семье (рассмотрев при этом далеко не все аспекты семейных взаимоотношений), так как, на наш взгляд, семья является одним из важнейших факторов, влияющих на эмоциональную сферу, в отличие, напри­мер, от интеллектуальной.

Однако нельзя не учитывать, что порой эмоциональ­ный стресс у детей провоцируют педагоги, сами того не желая и не осознавая. Они требуют от своих учеников та­кого поведения и уровня успеваемости, которые для не­которых из них являются непосильными. Помните эпизод из мудрой и доброй сказки «Маленький принц»?

«Если я прикажу какому-нибудь генералу порхать бабоч­кой с цветка на цветок, или сочинить трагедию, или обер­нуться морской чайкой, и генерал не выполнит приказа, кто будет в этом виноват - он или я?

- Вы, ваше величество, - ни минуты не колеблясь, от­ветил Маленький принц.

- Совершенно верно, подтвердил король. С каждого надо спрашивать то, что он может дать».

Игнорирование со стороны учителя индивидуальных и возрастных особенностей каждого ребенка может быть причиной различного рода дидактогений, т.е. негативных психических состояний учащегося, вызванных неправиль­ным отношением учителя; школьных фобий, когда ребе­нок боится идти в школу, отвечать у доски и т.п.

Как можно строить работу с детьми, действительно требующими психологической помощи?

Общаясь с детьми, испытывающими эмоциональные затруднения, родителям и педагогам можно предложить следующие рекомендации:

1. Нельзя стремиться учить ребенка подавлять свои эмо­ции, задача взрослых в том, чтобы научить детей правиль­но направлять, проявлять свои чувства.

2. Эмоции возникают в процессе взаимодействия с ок­ружающим миром. Необходимо помочь ребенку овладеть адекватными формами реагирования на те или иные ситу­ации и явления внешней среды.

3. Не надо пытаться в процессе занятий с трудными деть­ми полностью оградить ребенка от отрицательных пережи­ваний. Это невозможно в повседневной жизни, и искусст­венное создание «тепличных условий» лишь на время сни­мает проблему, а через некоторое время она встает более остро. Здесь нужно учитывать не просто модальность эмоций (отрицательные или положительные), а прежде всего их ин­тенсивность. Важно помнить, что ребенку нужен динамизм эмоций, их разнообразие, так как изобилие однотипных положительных эмоций рано или поздно вызывает скуку.

4. Чувства ребенка нельзя оценивать, невозможно тре­бовать, чтобы ребенок не переживал того, что он пережи­вает. Как правило, бурные аффективные реакции - это ре­зультат длительного зажима эмоций.

В заключение можно отметить, что не существует пло­хих или хороших эмоций и взрослый во взаимодействии с ребенком должен непрерывно обращаться к доступному для ребенка уровню организации эмоциональной сферы, способствовать аффективной регуляции ребенка, оптималь­ным способам социализации.

**Вопросы и задания**

1. Каким детям может быть трудно учиться в школе и почему?

2. Понаблюдайте за гиперактивным ребенком на уроке, во время перемены. Подробно опишите его поведение. Проанали­зируйте действия педагога в отношении этого ученика.

3. Каковы психологические особенности леворуких детей? Всегда ли леворукость является причиной неуспеваемости?

4. Каковы наиболее распространенные причины, вызываю­щие эмоциональные нарушения у детей младшего школьного возраста?

5. Что такое «дидактогения»? Какие меры может и должен принять учитель с целью профилактики дидактогений?