

ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ
С ДЕВИАНТНО-КРИМИНАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
А.Г. Петрынин

*Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи»
(Хабаровск, Россия)
agpetrynin@mail.ru*

Аннотация: Статья посвящена межпрофессиональной комплексной помощи детям и подросткам с проблемами в поведении. Приводятся данные исследований, проведенных на базе Хабаровского краевого ППМСП центра.

Ключевые слова: ранняя диагностика, психолого-медико-педагогическая помощь, девиантно-криминальное поведение.

Annotation: The article is devoted to interprofessional comprehensive assistance to children and adolescents with behavioral problems. The data of studies conducted on the basis of the Khabarovsk Regional PPMC Center are presented.

Key words: early diagnosis, psychological-medical-pedagogical assistance, deviant-criminal behavior.

Одна из основных задач Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) – раннее выявление детей, имеющих устойчивое противоправное поведение, трудности в социальной и школьной адаптации и оказание им своевременной помощи (педагогической, психологической, медицинской, социальной, правовой). Для реализации этой задачи в Центре развернута деятельность психолого-медико-педагогического консилиума, в котором работают педагоги-психологи, социальные педагоги, логопед, врачи: психиатр, психотерапевт, невролог, педиатр, а так же привлекаются врачи других специализаций. Содержание работы консилиума включает углубленную диагностику отклонений в состоянии физического и психического здоровья детей, психолого-педагогическую диагностику, выявление индивидуальных особенностей дезадаптированных детей с девиантно-криминальным поведением, анализ конфликтных ситуаций в педагогической и семейной среде; выработку рекомендаций для осуществления лечебно-оздоровительных мероприятий в процессе обучения и воспитания; оказание консультативной помощи родителям, воспитанникам и педагогам.

По данным консилиума Центра, в различные годы отмечается высокий уровень девиантно-криминального поведения вновь принятых воспитанников: кражи - до 73%; хулиганство - до 45%; грабежи и вымогательства - до 45%; бродяжничество - до 65%; склонность к наркотизации - до 67%; алкоголизация - до 79%.

Причина детских проблем, как правило, сокрыта в семье, где неблагополучие определяется жестоким обращением с ребенком, тунеядством, пьянством родителей, конфликтами между ними, бедностью и т.д.

Отличительной особенностью Центра является организация комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с девиантно-криминальным поведением на гуманистической основе. Это стало возможным за счет осуществления индивидуального подхода к восстановлению здоровья, структуры личности и социального статуса подростков на основе скрининга состояния здоровья, оценки психоневрологического статуса, изучения адаптивных свойств организма. Психолого-медико-педагогический консилиум Центра использует возможности диагностической базы лечебных учреждений города Хабаровска.

Исследования показывают, что в Центре обучаются больные дети, нуждающиеся в комплексном обследовании, системном наблюдении и лечении. Причин высокой заболеваемости воспитанников много, назовем основные из них:

1. Перинатальные факторы: алкоголизм и наркотизм родителей, травматизм в родах, тяжелое течение общесоматических и инфекционных заболеваний в первые годы жизни ребенка.

2. Депривация родительского внимания и заботы как важнейшего фактора раннего нервно-психического развития, лишение детей современной медицинской помощи по нерадению родителей.

3. Проживание детей в неблагополучных семьях, в условиях насилия, унижения личности, провоцирующих нервно-психические расстройства.

3. Раннее разрушительное действие употребляемых детьми токсических и наркотических средств на структуры центральной нервной системы.

4. Нежелание самих несовершеннолетних обращаться в лечебные учреждения в силу их средовой дезадаптации.

5. Бродяжничество детей и др.

Дети, систематически прогуливающие, а, порой, месяцами и годами не посещающие школы, не проходили углубленные медосмотры, многим из них по несколько лет не проводилась туберкулинодиагностика, практически не уделялось внимание со стороны родителей, дети не обследовались и не лечились из-за дефицита внимания и отсутствия средств на приобретение лекарств и продуктов для полноценного питания. Этим обуславливается особая значимость ранней психолого-медико-педагогической диагностики детей в целях профилактики девиантно-криминального развития личности.

Обращает на себя внимание патология нервной системы. При неврологическом обследовании поражение нервной системы выявляется в среднем у 84%.

Научными трудами российских ученых доказано, что в ряде случаев церебральная органическая недостаточность способствует возникновению девиантно-криминального поведения, обуславливая патологию влечений, задерживает нравственное становление

личности. При сочетании с неблагоприятной наследственностью и неправильным воспитанием, инверсия нравственного чувства может принимать патологический характер, когда подросткам доставляет удовольствие причинять зло окружающим в открытой форме. Однако наши исследования позволяют проследить и следующую схему становления противоправного поведения. Синдром малых мозговых дисфункций обуславливает неспособность к длительному сосредоточению, приводит к дефициту внимания, гиперактивному поведению и вторично снижает успеваемость и возможности адаптации в школьной среде. В условиях неблагоприятной семейной обстановки и социальной депривации это приводит к усвоению неадекватных способов реагирования наряду с накладыванием своеобразного отпечатка на развивающееся самосознание. В последующем девиантно-криминальное поведение проявляется как своеобразный способ самоактуализации; группирование с другими подростками с девиантно-криминальным поведением и вхождение в неформальные асоциальные группы, ориентированные на наркотизм, бродяжничество, ранние половые связи и др. (Вострокнутов, 2002; Краснова, 2005; Кащенко, 1994).

Факторы социально-педагогической запущенности, недостаточное соматическое здоровье, наличие хронических заболеваний в сочетании с ранним началом курения табака, употребление алкоголя, наркотиков, приводят к общей астенизации и задержке психического развития. Пограничные формы интеллектуального снижения в различной степени выраженности составляют в среднем 20%, воспитанники с остаточными проявлениями органического поражения центральной нервной системы, представленными психоорганическим синдромом, комбинацией цереброастенических и неврозоподобных нарушений, составляют 24%; с уровнем интеллекта ниже пограничного уровня снижения – 10-12%. Подростки, кроме задержки психического развития, имеют отклонения в эмоционально-волевой сфере, вплоть до психопатоподобных действий.

Исходя из вышесказанного, следует вывод, соотносимый с принципами лечебной педагогики А.А. Дубровского: больного ребенка очень в первую очередь необходимо лечить, а потом учить (Дубровский, 1989). Специалистами Центра разработаны отличительные новые медицинские технологии, включающие комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, на основе следующих принципов:

- комплексная реабилитация с учетом индивидуальных особенностей подростка;
- лечение ребенка в привычной для него обстановке без социальной депривации, в условиях постоянного психологического сопровождения;
- обеспечение последовательности, динамического наблюдения в процессе лечения;

- использование только тех средств и методов, которые не оказывают дополнительного психотравмирующего действия;
- повышение резервов здоровья через систему физического и трудового воспитания, организацию питания и летнего отдыха;
- использование всех видов взаимодействия с детьми (контакты духовные, эмоциональные, невербальные, телесно-опосредованные).

Указанные условия не могут быть реализованы в лечебном учреждении, где имеются строгие отраслевые стандарты оказания медицинской помощи. Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи является образовательным учреждением, где реально оказывается помощь подросткам на междисциплинарной основе.

Врачи Центра в своей работе используют все виды медицинской реабилитации: медикаментозная терапия; физиотерапевтические методы; психотерапевтические методы (групповая и индивидуальная психотерапия); натуропатические методы (акватерапия, туризм, выезды к морю). За 1-2 года обучения в Центре не всегда удается полностью вылечить ребенка, страдающего «букетом» хронических заболеваний, но эффективность системы медицинской реабилитации подтверждаются данными о снижении обращаемости за медицинской помощью по поводу острых заболеваний и обострения хронических.

Ранняя диагностика здоровья ребенка важна для понимания биологических факторов отклоняющегося поведения. Она осуществляется на основе системного подхода. В результате комплексных профилактических и углубленных осмотров специалистами предоставляется возможность оценить уровень психофизического развития, соответствия возрастной норме, определить группу здоровья, наличие заболевания, степень тяжести и характер течения заболевания; влияние на школьную адаптацию и обучаемость; рассчитать медико-педагогический и реабилитационный прогноз.

Ежегодно в августе-сентябре психологической службой Центра проводится психодиагностика вновь прибывших воспитанников, направленная на выявление особенностей их развития. Используются тесты, определяющие тип нервной системы, асимметрию головного мозга, уровень развития концентрации внимания и сосредоточения, сформированности абстрактно-логического мышления, уровень развития представлений о мире, сформированность рефлексивных навыков, самооценки на уровне притязаний; проводится и диагностика степени удовлетворенности обучением и общением и уровня учебной мотивации воспитанников Центра и вновь прибывших несовершеннолетних.

Диагностика развития познавательных процессов показала, что для 55,8% воспитанников характерен средний уровень осведомленности, социально-бытовой ориентировки, у 34,6% воспитанников низкий уровень социальной зрелости, они способны

ориентироваться лишь в явлениях и предметах ближайшего окружения, у 19% воспитанников представления о мире и уровень социальной зрелости соответствует возрастной норме.

Фактором, во многом определяющим восприятие себя в окружающем мире, выявляющим уровень личной зрелости является самооценка. Самооценка не постоянна, она меняется в зависимости от уровня сформированности рефлексивных качеств. Самооценка соответствует норме у 11,5% воспитанников; завышена у 52%, разбалансирована у 36,5%. Как правило, завышение самооценки является показателем наличия различных психологических защит, не позволяющих человеку видеть свое «Я», адекватно оценивать свои мысли и действия. Разбалансированная самооценка является, прежде всего, показателем несформированных рефлексивных навыков. Возможность развития самооценки и рефлексивных навыков лежит в моделировании ситуации и создании условий (соревнования, олимпиады, соревнования и т.д.) для формирования адекватной самооценки.

Несформированность рефлексивных навыков, неадекватная самооценка большинства вновь прибывших воспитанников коррелируют с данными диагностики уровня притязаний.

Высокий уровень, предполагающий уверенность в себе, веру в свои силы нацеленность на успех - 1,9% воспитанников. Средний уровень – 39,4%. Низкий уровень – 19,2%. Очень низкий – 38,5%.

Ребенок с низким уровнем притязаний и неадекватной самооценкой, как правило, является носителем «комплекса неполноценности», человеком, не верящим в свои силы, нацеленным на неуспех, копящим обиду на мир за свою неуверенность и мечтающим о реванше. Как только появляется первая реальная возможность выместить свое недовольство на ком-либо, более слабом, такой человек становится чрезмерно агрессивным и жестоким.

Формирование рефлексивных навыков, адекватность самооценки и нацеленности на достижение успеха является основой для воспитания человека, умеющего ставить реальные цели и достигать их, анализировать свои ошибки, учиться на них, верить в свои силы и с уважением относиться к окружающим.

Данные о недостаточной социальной и эмоциональной зрелости косвенно подтверждаются результатами проективной методики «Несуществующее животное». У подавляющего большинства вновь прибывших детей выявлена различная степень инфантилизма. Опираясь на данные рисунков и личных бесед с подростками, психологи отмечают высокую степень эгоцентризма, присущую новым воспитанникам, в сочетании с зараженностью ценностями криминальной субкультуры, воспринимаемыми, на наш взгляд, скорее как игра. Однако, сочетание эгоцентризма, низкого развития рефлексивных навыков, тревожности, низкого уровня самоуважения на фоне воспринимаемой криминальной

субкультуры усугубляют жестокость, отсутствие эмпатии, безапелляционность и склонность к самоопределению, свойственные подростковому возрасту.

Помимо перечисленных диагностик все воспитанники Центра, как учившиеся ранее, так и вновь прибывшие, были продиагностированы по методике «Определение учебной мотивации» и «Субъективная удовлетворенность обучением и общением».

Уровень учебной мотивации у воспитанников Центра значительно выше, нежели у вновь прибывших детей. Данные диагностики подтверждают эффективность реабилитационного процесса в Центре, помощи детям в формировании у себя алгоритма поведения, приемлемого для общества и успешного для подростка.

Границы психолого-медико-педагогической диагностики интенсивно расширяются в сторону личностных мотивообразующих структур. Ведущим направлением становится развитие диагностической техники. Оно совпадает с широким внедрением в отечественную психологию различного рода тестовых исследований, ориентированных на установление достоверных характерологических признаков.

Значение психолого-медико-педагогической диагностики в процессе формирования новых моделей поведения, обучения, усвоения профессиональных навыков у детей переоценить невозможно. На основе диагностики ребенок получает комплексное лечение, выстраивается программа его психолого-педагогической реабилитации. Находясь в атмосфере любви и взаимопонимания, мягкой опеки, стимулирующей его к преодолению патологических влечений, ребенок активно участвует в процессе искоренения порочных привычек, ощущает постоянное внимание и доброжелательную поддержку.

Петрынин Александр Геннадьевич, директор Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», кандидат педагогических наук, Заслуженный учитель Российской Федерации, agpetrynin@mail.ru

Aleksandr Petrynin, Director of the Khabarovsk Regional Center for Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance Regional State Budgetary Educational Institution, Candidate of Pedagogical Sciences, Honored Teacher of the Russian Federation, agpetrynin@mail.ru

Библиографический список:

1. Дубровский А.А. Учителю Кубани о лечебной педагогике. // А.А. Дубровский; – Краснодар, 1989. — 79 с.
2. Вострокнутов Н.В. Социальная и психиатрическая помощь детям с риском безнадзорности и криминальной активности. Методические рекомендации. // Н.В. Вострокнутов; – М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2002.
3. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. // В.П. Кащенко; – М., 1994.
4. Краснова М.А. Особенности психосоматического и неврологического здоровья подростков с отклоняющимся поведением. Методы диагностики девиантных нарушений: Учеб.-методич. пособие. // М.А. Краснова; – Хабаровск, 2005.