

Предупреждение и коррекция социальной и школьной дезадаптации.

Школьная дезадаптация - это социально-психологический процесс отклонений в развитии способностей ребенка к успешному овладению знаниями и умениями, навыками активного общения и взаимодействия в продуктивной коллективной учебной деятельности, т.е. это нарушение системы отношений ребенка с собой, с другими и с миром

Факторы влияющие на развитие дезадаптации:

1. социально-средовые
2. психологические
3. медицинские факторы

Причина появления:

1. минимальные мозговые дисфункции (ММД)- возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и их дисгармоничным развитием
2. неврозы и невротические реакции

Обычно рассматриваются 3 основных типа проявлений школьной дезадаптации (ШД):

1. неуспешность в обучении по программам, выражающаяся в хронической неуспеваемости, а также в недостаточности и отрывочности общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков (когнитивный компонент ШД)
2. постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также к перспективам, связанным с учебной (эмоционально-оценочный, личностный компонент ШД)
3. систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (поведенческий компонент ШД).

Выявляют несколько форм школьной дезадаптации у младших школьников:

1. неприспособленность к предметной стороне учебной деятельности, как правило, обусловлена недостаточным интеллектуальным и психомоторным развитием ребенка, отсутствием помощи и внимания со стороны родителей и учителей;
2. неспособность произвольно управлять своим поведением. Причиной может выступать неправильное воспитание в семье (отсутствие внешних норм, ограничений);
3. неспособность принять темп школьной жизни (чаще встречается у соматически ослабленных детей, детей с задержками развития, слабым типом нервной системы). Причиной этой формы дезадаптации может быть неправильное воспитание в семье или игнорирование взрослыми индивидуальных особенностей детей;
4. школьный невроз, или «фобия школы», - неумение разрешить противоречия между семейными и школьными «мы». Возникает тогда, когда ребенок не может выйти за границы семейной общности – семья не выпускает его (чаще это у детей, родители которых бессознательно используют их для решения своих проблем)

В возрасте 13–14 лет наблюдается резкое снижение успеваемости. На уроки в 7–8-х классах учителя идут как на войну. В этот сложный период включаются совершенно иные факторы развития школьной дезадаптации. Научившиеся учиться подростки теряют этот навык, начинают дерзить и не выполнять домашние задания.

Включается индивидуальный фактор. В этом возрасте происходит сильная гормональная встряска, одни дети быстро растут, другие, наоборот, отстают. Меняется внешний вид ребенка. Дети, привыкшие чувствовать себя лидерами, успешными, вдруг становятся «как все». Иногда через асоциальное поведение или новые увлечения они пытаются в ущерб учебе вернуть утерянный статус местного «авторитета».

Психический фактор. В подростковом возрасте происходит эмоциональная ломка поведенческих стереотипов. Бурно развивается подкорковая часть центральной нервной системы. Эмоции захлестывают и переполняют человека. Кортикковые центры головного мозга не успевают созреть. Эмоциональная притягательность цели становится более значимой, нежели притягательность рациональная. «Зачем мне сейчас делать уроки, когда я могу пойти гулять и получить гораздо больше удовольствия, а ругать за невыполненное задание будут только вечером или завтра».

Волевой фактор. Снижается активность центров, отвечающих за целенаправленность действия. Часто подросток хочет достичь чего-то – пятерки по математике, четверки по литературе, рисует в воображении картины своего триумфа, при этом «улетая в облака», забывает вернуться к письменному столу. Программа действия не доработана. При эмоциональной непривлекательности цели способы решения проблемы откладываются «на потом».

Семейный фактор. В этом возрасте ребенок пытается проявить самостоятельность. При хорошем контакте с родителями он не перестает обращаться к ним за поддержкой и советом. Школьнику, потерявшему связь с родителями, не к кому обратиться при возникновении учебных трудностей. В результате небольшие сложности превращаются в несчастья вселенского масштаба. При сниженной силе воли совсем не остается ресурсов для изменения ситуации.

А теперь поговорим о проблемах в старшем возрасте.

Суть подросткового комплекса, или подросткового кризиса, выражается в специфических поведенческих реакциях:

1. Подросток старается высвободиться из-под опеки взрослых, прежде всего учителей и родителей. Учителя обязаны с пониманием и уважением относиться к возрастным особенностям своих воспитанников, доверять им. Мелочная опека и дополнительный контроль лишь обостряют конфликты. Слово «социализация» обозначает совокупность всех социальных и психологических процессов, посредством которых индивид усваивает систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества. Повышенный интерес к общению со сверстниками, выработка групповых норм и ценностей. Взрослые не должны этому препятствовать, ибо у подростка вырабатывается умение подчиняться коллективной дисциплине, он может обрести желаемый статус, здесь отрабатывается самооценка подростка. Он дорожит мнением сверстников. Формируется чувство общности, коллективизм, самопожертвование, ответственность перед другими. В классном коллективе этому способствуют походы, трудовые дела, поездки, экскурсии и т.д. Об этом помнит классный руководитель, "умные" родители принимают друзей сына, дочери дома. Бывает наоборот: чем более жестко и непримиримо относятся родители к приятелям своих детей, тем больше вероятность, что ребенок порвет всякую связь с семьей. Но влияние группы сверстников на подростка не сводится только к позитивным эффектам. Часто «безотцовщина» ведет к поискам «сильного», старшего подростка, который выполняет роль «отца». Отверженный и непризнанный дома или в школе, он ищет «понимания» на стороне. Значит, ребенок должен быть понят родителем, защищен им. И здесь возникает необходимость педагога всесторонне изучать семьи учащихся.
2. Увлечение (хобби) подростка, когда он глубоко поглощен любимым делом. Эти занятия могут быть для него гораздо важнее реальной жизни. А взрослым увлечения подростков непонятны и неважны. Хотя коллекционирование формирует тщательность и аккуратность, а длительные прогулки - лишь жажда новых впечатлений – наоборот, говорят о неустойчивом характере подростка. И это может обернуться курением, алкоголем и наркотиками. Поэтому и родители, и учителя ненавязчиво контролируют и направляют интересы ребенка.
3. Потребность подростка быть в центре внимания окружающих. Знание подростковых увлечений не только помогает лучше понять своеобразие внутреннего мира и переживаний подростка, но является «мостиком» для взаимопонимания между ним и взрослым и в то же время основой незаметного управления поведением подростка, которое не будет вызывать неадекватной реакции.

Подростковый возраст характеризуется возникновением ряда таких особенностей психической деятельности личности, которые полностью формируются именно в этот период жизни ребенка:

- появление устойчивой самооценки и образа «Я» (достаточно сформированные познавательные возможности, общение со сверстниками, умение сопоставлять мнение разных людей о себе, достижения в конкретных видах деятельности), т.е. развитие его самосознания;
 - быть не только на уровне требований окружающих, но и на уровне собственных требований. Иногда снисхождение ведет к острым переживаниям. Одни подростки замыкаются в себе, другие становятся дерзкими со взрослыми. «Каким бы демонстративным ни было поведение подростка, педагог должен угадать за ним мучительно-состояние неуверенности в себе, невысказанное, быть может, даже скрываемое от самого себя стремление обрести во взрослом человеке поддержку, понимание».
 - несоответствие между достигнутым уровнем развития его личности, душевных, практических способностей и умений и объективными ограничениями, связанными с его социальной ролью школьника. Неудовлетворенность этих стремлений порождает типичные для данного возраста конфликты со взрослыми — родителями и учителями. Как выйти из этих ситуаций? Многому учит психология. Известный педагог и тонкий знаток психологии ребенка К.Д.Ушинский писал: «Мы не говорим педагогам — поступайте так или иначе, нет, мы говорим им: изучайте законы тех психических явлений, которыми вы хотите управлять, и поступайте, соображаясь с этими законами».
4. Формирование положительного отношения к труду, усвоение определенных трудовых навыков и выбор профессии — неотъемлемые компоненты становления личности. Родители и учителя, не отказывая подростку в необходимой помощи, должны побуждать его к самостоятельной деятельности всеми доступными способами, стимулировать инициативу и самостоятельность в труде. Помочь подростку в выборе среднего специального учебного заведения после 9-го класса с последующей профессией, исходя из запросов общества и свойств, способностей личности. Родитель и учитель способствуют принятию таких решений подростком, «посредством которых человек поддерживает баланс между системой своих предпочтений и потребностями общества». Для этого очень важен уровень информированности старших подростков как о будущей профессии, так и о себе. Ибо они часто смутно представляют собственные способности и возможности, а также плохо знают круг профессий, из которых им предстоит выбирать, и конкретные особенности каждой профессии. Это делает их выбор в значительной мере случайным. Здесь важную роль играет профориентация и профдиагностика, что и делает классный руководитель в 9, 11 классах.

Проблема профилактики и коррекции школьной дезадаптации учащихся.

К особенностям детей с такими патологиями относятся быстрая утомляемость, сложности в формировании произвольного внимания (неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, замедленная скорость переключения внимания), двигательная гиперактивность, сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности, снижение объема памяти, внимания, мышления.

Максимальная продолжительность работоспособности у такого ребенка - 15 минут. Затем ребенок не в состоянии контролировать свою умственную активность.

Это приводит к тому, что ребенок усваивает материал не полностью или со значительными искажениями.

Такие дети выполняют проверочные или контрольные работы лучше, если учитель проводит их один на один с ребенком. Дома ребенок справляется с такими заданиями, которые не смог выполнить в классе. Объясняется это тем, что дома ребенку создают более комфортные условия: тишина, не ограничено время на выполнение заданий, в привычной обстановке ребенок чувствует себя спокойнее и увереннее. Родители могут направлять работу ребенка.

Личностное становление таких детей затягивается. Дети инфантильны, склонны к иррациональным поведенческим стратегиям, несамостоятельны, легко поддаются чужому влиянию, склонны ко лжи.

Работа с ребенком особенно сложна, поскольку включает в себя социальный, медицинский, психологический и педагогический аспекты. Реализация программы комплексной психолого - реабилитации детей с ММД выявила ряд наиболее остро стоящих проблем, среди которых:

1. Низкая информированность медиков, психологов, педагогов и родителей о сути проблемы, психологических - последствиях особенностей состояния здоровья ребенка
2. Низкая информированность психологов, педагогов, родителей о возможности получения квалифицированной медицинской и психологической помощи
3. Отсутствие педагогических технологий воспитания и обучения детей с проявлениями легких патологий ЦНС.
4. Увеличивающийся разрыв между растущими учебными требованиями к ребенку и ухудшающимся состоянием здоровья детей.
5. Низкая информированность медиков, психологов образования и педагогов как о проблемах, так и о достижениях каждой профессиональной группы по проблемам работы с детьми с ПШОП, ММД.

6. Психологическая и организационная неготовность медицинских учреждений и психологов образования к координации деятельности по реабилитации детей с ПШОП, ММД.

7. Сложившееся негативное отношение населения к обращению за помощью к врачам психотерапевтам, психиатрам.

8. Пассивная позиция родителей в отношении организации лечения детей, непоследовательность, нерегулярность, а, следовательно, и неэффективность лечения детей.

Педагогика нуждается в поиске новых технологий работы, учитывающих особенности состояния здоровья детей. Необходим обмен опытом и обозначение сложностей в рамках данной проблемы, выработка взаимопонимания, единого видения проблемы, единой позиции и согласованности действий медицинских и образовательных учреждений.

Психосоциальная дезадаптация.

Психосоциальная дезадаптация связана:

1. с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обуславливают их определенную нестандартность,
2. трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ.

По своей природе и характеру различные формы психосоциальной дезадаптации также могут делиться на:

1. устойчивые. К устойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести акцентуации характера, определяющиеся как крайнее проявление нормы, за которыми начинаются психопатические проявления.
2. временные. К временным неустойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно прежде всего отнести психофизиологические половозрастные особенности отдельных кризисных периодов развития, подростка.

Так же временную психосоциальную дезадаптацию могут вызвать отдельные психические состояния, спровоцированные различными психотравмирующими обстоятельствами (конфликт с родителями, товарищами, учителями, неконтролируемое эмоциональное состояние, вызванное первой юношеской влюбленностью, переживание супружеских разладов в родительских отношениях и т.д.). Все эти состояния требуют тактичного, понимающего отношения педагогов и психологической поддержки с их стороны.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, социальных установок,

При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, выступая, таким образом, в качестве института десоциализации, так и косвенными влияниями, когда имеет место снижение значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

Социальная дезадаптация - это процесс утраты социально значимых качеств, препятствующих успешному приспособлению индивида к условиям социальной среды.

Социальная дезадаптация проявляется в широком перечне отклонений в поведении подростка: дромомания (бродяжничество), ранняя алкоголизация, токсикомания и наркомания, венерические заболевания, противоправные действия, нарушения морали.

Подростки переживают болезненное взросление - разрыв между взрослым и детским периодом - создается некая пустота, которую надо чем-то заполнить.

Социальная дезадаптация в подростковом возрасте ведет к формированию людей малообразованных, не имеющих навыков трудиться, создавать семью, быть хорошими родителями. Они легко переходят границу моральных и правовых норм.

Актуальность проблемы дезадаптации подростков связана с резким увеличением девиантного поведения в этой возрастной группе. Социальная дезадаптация имеет биологические, личностно-психологические и психопатологические корни, тесно связана с явлениями семейной и школьной дезадаптации, являясь ее следствием.

Социальная дезадаптация - явление многогранное, в основе которого лежит не один, а множество факторов. К числу таковых некоторые специалисты относят:

Индивидуальные - действуют на уровне психобиологических предпосылок, затрудняют социальную адаптацию индивида: тяжелые или хронические соматические заболевания, врожденные уродства, нарушения двигательной сферы,

Психолого-педагогические факторы - проявляются в дефектах школьного и семейного воспитания.

Социально-психологические факторы - раскрывающие неблагоприятные особенности взаимодействия несовершеннолетнего со своим ближайшим окружением в семье, на улице, в учебно-воспитательном коллективе.

Личностные факторы - проявляются в активном избирательном отношении индивида к предпочитаемой среде общения, к нормам и ценностям своего окружения, к педагогическим воздействиям семьи, школы, общественности, в личных ценностных ориентациях и личной способности к саморегулированию своего поведения.

Социальные факторы - неблагоприятные материально-бытовые условия жизни определяющиеся социальными и социально-экономическими условиями общества.

Ресоциализация — организованный социально-педагогический процесс, направленный на:

- восстановление социального статуса, утраченных, либо несформированных социальных навыков дезадаптированных несовершеннолетних,
- переориентацию их социальных установок и референтных ориентаций за счет включения в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды
- реализацию своих возможностей и способностей