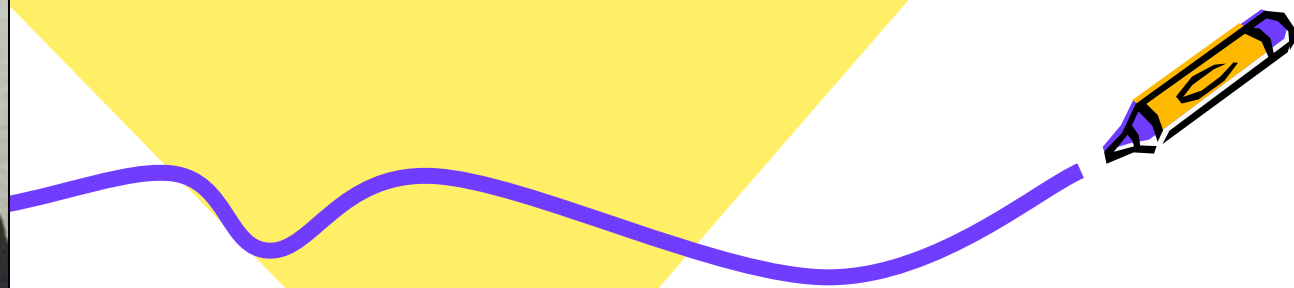




Психолого-педагогическая
реабилитация дезадаптированных
детей и подростков.



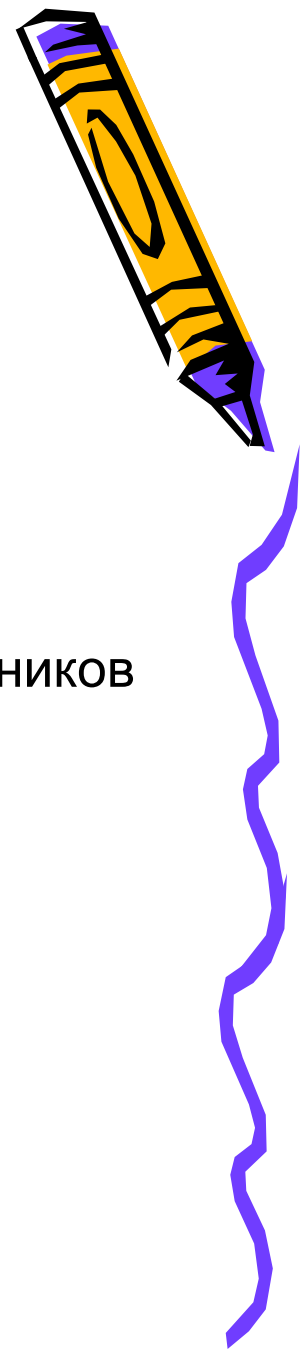
Содержание

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БЛОК

- Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации
- Деадаптация - понятие
- Виды деадаптации
- Школьная деадаптация
- Особенности школьной деадаптации младших школьников
- Особенности школьной деадаптации подростков.
- Характеристика основных этапов и направлений психолого-педагогической реабилитации деадаптированных детей и подростков

ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК

Педагогические ситуации





Теоретический блок



Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации

В силу неадекватности сложившейся ранее системы социально-профилактической и коррекционной работы сегодняшней усложнившейся ситуации, актуальной задачей стало формирование новой социальной политики профилактики детской безнадзорности и социального сиротства, создание специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, оказавшихся в кризисной ситуации, в задачи которых входит целенаправленная работа по их социальной реабилитации.

Согласно ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» к специализированным учреждениям для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, относятся:

- Социально-реабилитационные центры;
 - Социальные приюты для детей;
- Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей

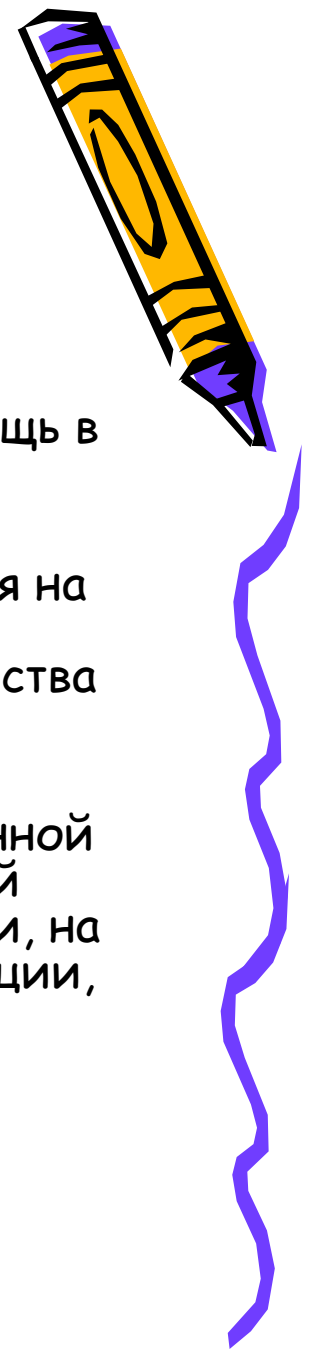




**Цель создания социально-
реабилитационного центра:
обеспечение социальной
реабилитации несовершеннолетних с
различными формами и степенью
дезадаптации**



Основными направлениями деятельности социально-реабилитационных центров являются:



- профилактика безнадзорности несовершеннолетних, помощь в ликвидации трудной ситуации в семье ребенка;
- обеспечение несовершеннолетним временного проживания на полном государственном обеспечении до определения и осуществления совместно с органами опеки и попечительства оптимальных форм жизнеустройства;
- обеспечение доступной и своевременной квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи детям, имеющим различные формы дезадаптации, на основе индивидуальных программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социально-культурный, физкультурно-оздоровительный и иные компоненты



Основные задачи центра:

- выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и подростков;
- психолого-медико-педагогическое обследование детей, направленное на установление форм и степени их социальной дезадаптации;
- разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации детей и подростков.





Дезадаптация – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации

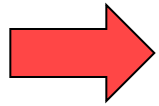


Виды дезадаптации

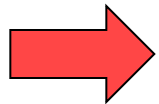


Виды дезадаптации

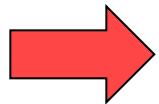
(в зависимости от природы, характера и степени проявления)



Патогенная дезадаптация



**Психическая
дезадаптация.**



Социальная дезадаптация.



Патогенная дезадаптация

- это психические состояния, вызванные функционально-органическими поражениями ЦНС

В зависимости от степени и глубины поражения патогенная дезадаптация бывает:

Устойчивой

(психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставание в умственном развитии, дефекты анализаторов)

Имеющей пограничный характер

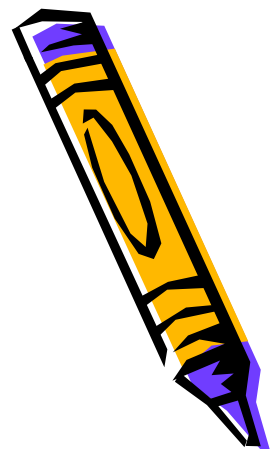
(повышенная тревожность, возбудимость, страхи, навязчивые дурные привычки и т.п.)



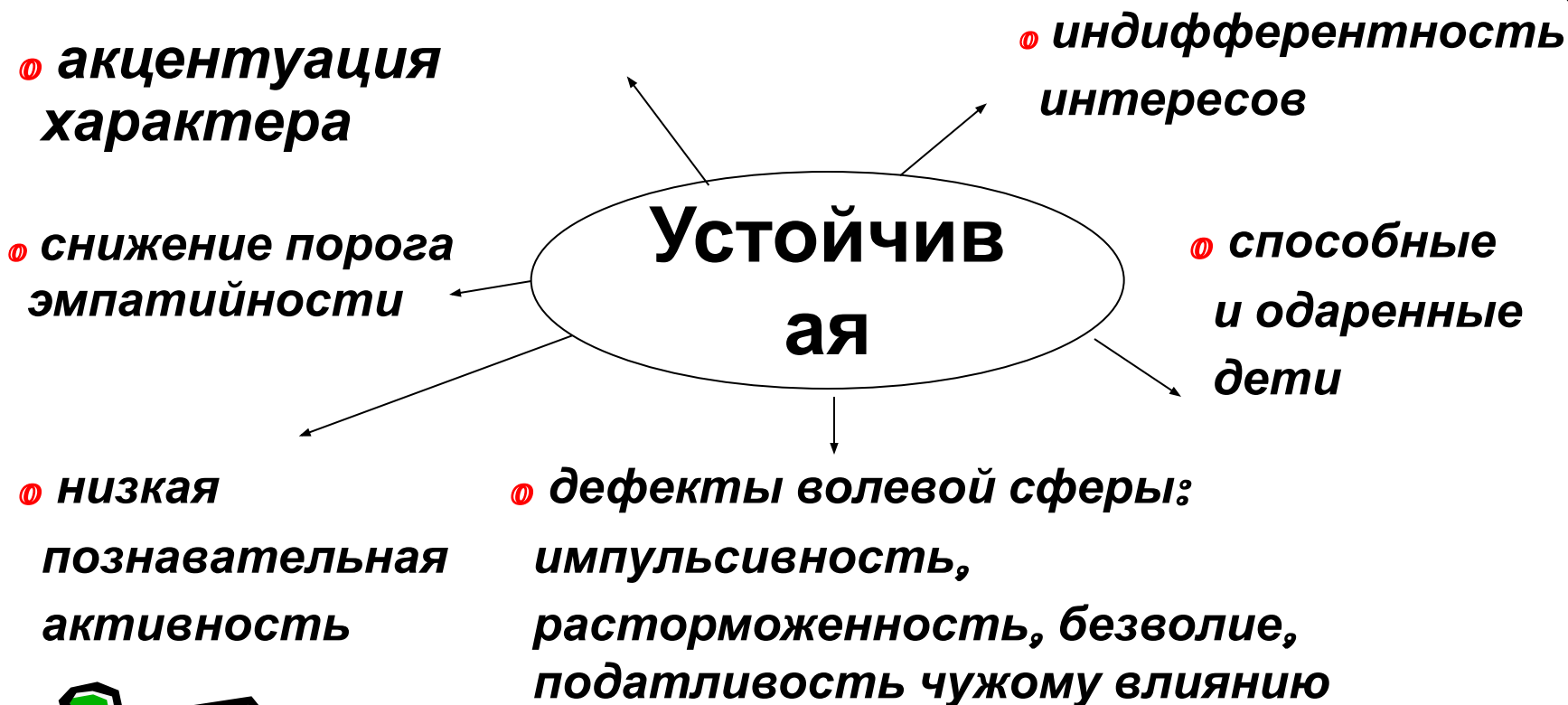
Психическая дезадаптация

*- это психические состояния,
связанные с половозрастными
индивидуально-психологическими
особенностями ребенка*

**обуславливая определенную
нестандартность,
трудновоспитуемость детей,
требует индивидуального
педагогического подхода и, в
отдельных случаях,
специальных психолого-
педагогических коррекционных
программ**



Формы психической дезадаптации

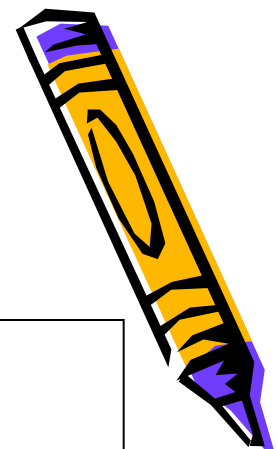


Неустойчивая

① *неравномерное психическое развитие*

① *состояния, вызванные психотравмирующими обстоятельствами: влюбленность, развод родителей, конфликт с родителями и .п.*

① *психофизические половозрастные особенности отдельных кризисных периодов развития ребенка и подростка*



Социальная дезадаптация



- это нарушение детьми и подростками норм морали и права, деформация систем внутренней регуляции, ценностных ориентаций, социальных установок

Социальная дезадаптация — процесс обратимый



В развитии социальной дезадаптации прослеживаются две стадии:

I. Педагогическая запущенность

Педагогически запущенные дети хронически отстают по ряду предметов школьной программы, сопротивляются педагогическому воздействию, демонстрируют различные проявления асоциального поведения: сквернословят, курят, конфликтуют с учителями, родителями и сверстниками



2. Социальная запущенность

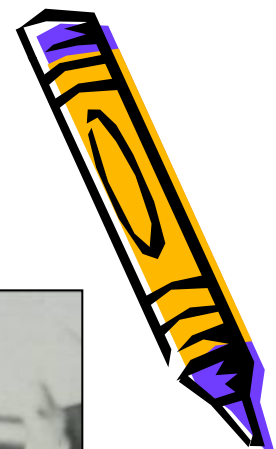
У социально-запущенных детей и подростков все эти негативные проявления отягощены ориентацией на криминогенные группировки, деформацией сознания, ценностных ориентаций, приобщение к бродяжничеству, наркомании, алкоголизму, правонарушениям



Школьная дезадаптация

Причины:

- ❑ Сложная и нестабильная ситуация в обществе
- ❑ Микроклимат в семье
- ❑ Атмосфера в школе
- ❑ Неумение приспособиться к темпу школьной ЖИЗНИ (*торможение, соматические болезни*)
- ❑ Ошибки в поведении учителей (*пассивно-отрицательный и активно-отрицательный стили отношения к детям*)
- ❑ Традиционная система оценивания (*отрицательна оценочная стимуляция*)



ЗУНов



Особенности школьной дезадаптации подростков

- Расширение границ учебной деятельности и смещение акцента с ее предметной стороны на мотивационно-потребностную
- Развитие самосознания подростка, увеличение его активности в оценке себя и других
- Особая роль общения для подростка.

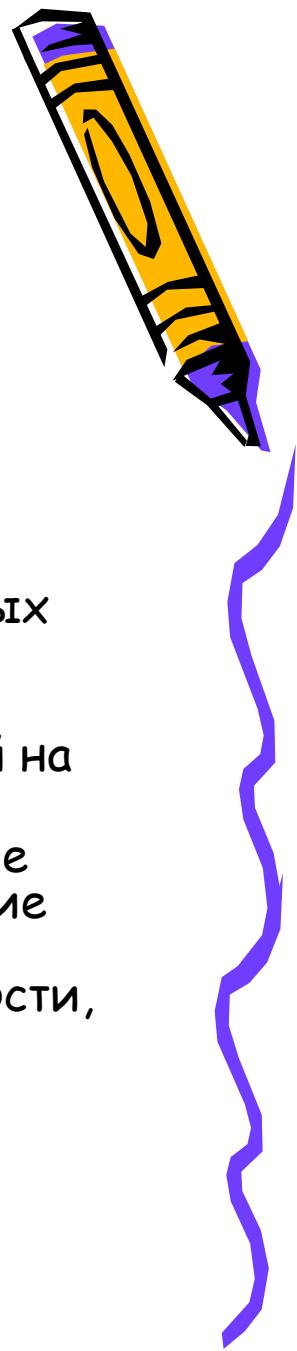


Предпосылки дезадаптации у детей и подростков.

- Первое - это семейный фактор. Пьянство родителей, безнадзорность детей, попустительство, безразличие взрослых, граничащее с жестокостью, холодность к детям, способствуют на самых ранних стадиях роста их патологическому развитию. Семья обуславливает раннее развитие ряда начальных форм дезадаптации, а именно - трудновоспитуемости, нервных расстройств.
- Второй фактор - это выраженные в довольно стертом виде церебральная недостаточность, легкие дисфункции мозга, обусловленные родовыми, послеродовыми травмами мозга и головы, тяжелой беременностью матери, нервностью самих родителей; соматическое заболевание. Вместе с первым фактором они создают, те особые, отягощенные по сравнению с нормальными, условия, в которых изначально разворачиваются и формируются психические процессы, влияющие на дезадаптацию



Факторы и механизмы, непосредственно участвующих в формировании дезадаптации.



- запущенность как следствие внешне неблагоприятных условий жизни и воспитания, недостаточность любви и внимания к ребенку;
- депривация как полное отсутствие необходимых для полноценного развития теплых, близких, непосредственных отношений с ребенком близких ему людей;
- фрустрация, при которой ребенок очень часто ставится в ситуацию блокирования или непреодолимых препятствий на пути к удовлетворению жизненно важных потребностей;
- внутренний конфликт, возникающий хронологически позже первых тревожных факторов, определяющий формирование комплекса личностных проблем как препятствий для нормального мироощущения в сфере общения и деятельности, взаимоотношений с людьми



Ситуации повышенного риска, предрасполагающие к возникновению реакций дезадаптации, можно

представить следующим образом:

А. Ранний и дошкольный возраст.

1. Отсутствие или утрата чувства безопасности, защищённости:

а) враждебная, жестокая семья;

б) эмоционально отвергающая семья;

в) не обеспечивающая надзора и ухода семья;

г) утрата или болезнь близкого человека;

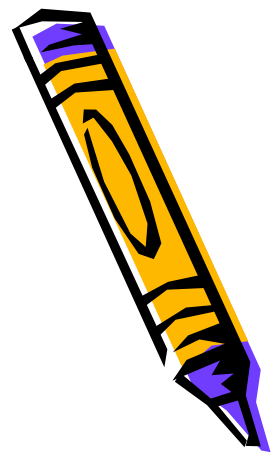
д) негармоничная семья (распадающаяся, распавшаяся);

е) чрезмерно требовательная семья (доминирующая гиперопека);

ж) появление нового члена семьи (отчим, мачеха, брат, сестра);

з) противоречивое воспитание или смена его типа;

и) чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).



Ситуации повышенного риска,
предрасполагающие к возникновению
реакций дезадаптации, можно представить
следующим образом:



- А. Ранний и дошкольный возраст.

2. Беззащитность из-за отрыва от семьи:
 - а) помещение в чужую семью;
 - б) направление в детское учреждение;
 - в) госпитализация.



Ситуации повышенного риска,
предрасполагающие к возникновению
реакций дезадаптации, можно представить
следующим образом:



- Б. Школьный возраст (помимо ситуаций, упомянутых выше):
- а) невозможность соответствовать ожиданиям семьи (быть отличником, рекордсменом);
 - б) переживание чрезмерной ответственности за других членов семьи;
 - в) неприятие семьей, детским коллективом, педагогами;
 - г) неспособность справиться с учебной нагрузкой;
 - д) враждебное отношение родителей, педагога;
 - е) отрыв от семьи, смена школьного коллектива, перемена места жительства;
 - ж) ситуация, опасная для здоровья (соматическое заболевание);
 - з) заболевание с предполагаемым фатальным исходом.



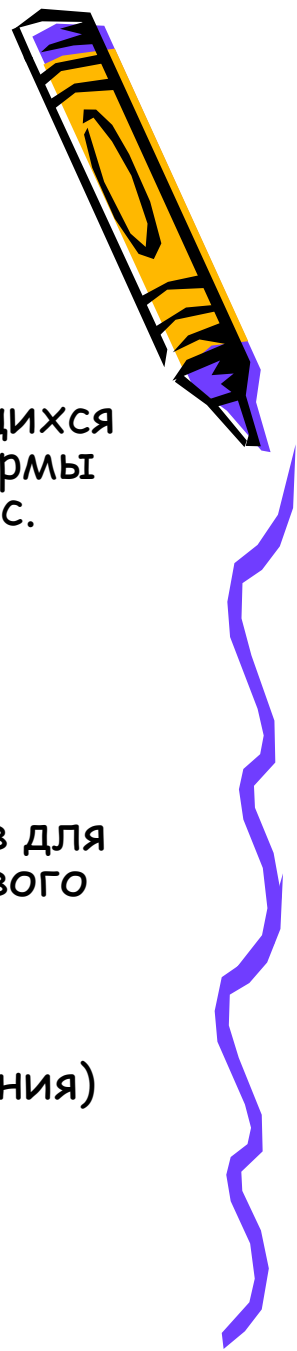
Проявления реакций дезадаптации:

- аффективная лабильность, эмоциональная слабость;
- аффективная взрывчатость;
- депримированность (уныние, подавленность, "скука");
- дистимия (мрачность, тревожность, беспокойство);
- страхи (опасения) днем, ночью;
- стремление к уединению, замкнутость;
- ипохондричность (фиксация на своем здоровье);
- заторможенность;
- грустные мысли (переживание неполноценности, ответственности);
- суицидальные мысли, намерения, поступки; нарушение социальной приспособляемости;
- курение, эпизоды приема алкоголя, наркотиков;
- уходы из дома, бродяжничество;
- ухудшение успеваемости;
- агрессивность, разрушительные действия;



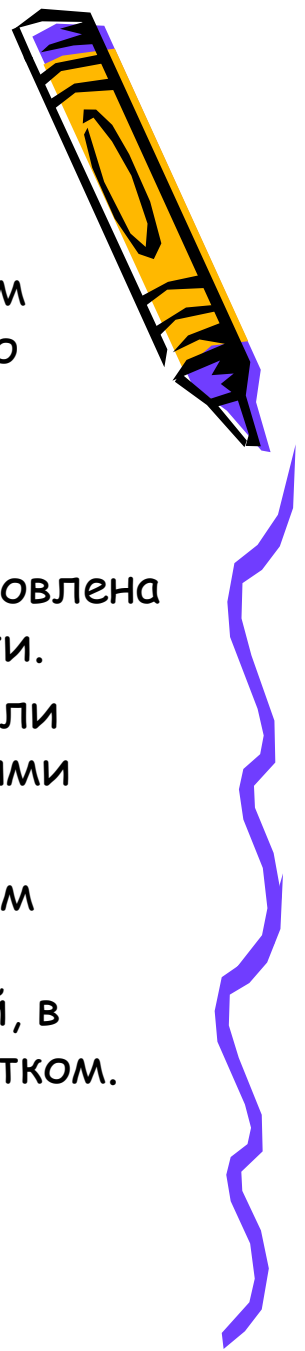
Проявления реакций дезадаптации:

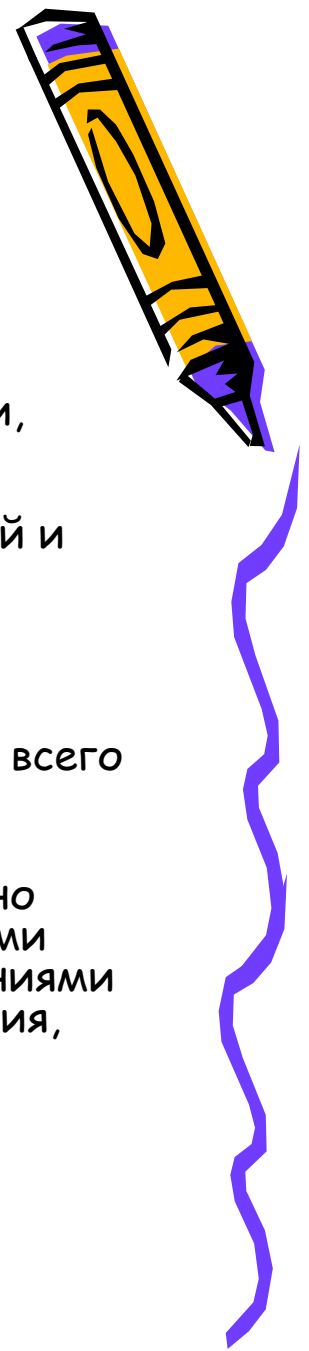
- аутоагрессивность (склонность к самоповреждениям);
- речевые нарушения;
- расторможенность, отвлекаемость;
- девиантное поведение (совершение поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали) [25, с. 5-11];
- расстройства сна;
- энурез (ночное непроизвольное мочеиспускание);
- головные боли;
- сосание пальцев, языка, губ;
- мастурбация (искусственное раздражение половых органов для вызывания полового возбуждения и удовлетворения полового чувства);
- желудочно-кишечная симптоматика (колики, запоры);
- тики (непроизвольные, часто и однотипно повторяющиеся подергивания мышц лица), яктация (ночные качания и биения)



Классификации дезадаптированных детей и подростков:

- 1-й тип** - подростки, у которых сопротивляемость педагогическим воздействиям обусловлена недостаточной сформированностью личностных структур, низким уровнем развития моральных представлений и социально одобряемых навыков поведения (педагогическая запущенность).
- 2-й тип** - сопротивляемость педагогическим воздействиям обусловлена нарушениями функционирования высшей нервной деятельности.
- 3-й тип** - подростки, у которых сопротивляемость педагогам и/или родителям вызвана неумелыми воспитательными воздействиями (ложная или ситуативная трудновоспитуемость).
- 4-й тип** - подростки, у которых сопротивляемость педагогическим воздействиям вызвана функциональными новообразованиями личности (собственно трудновоспитуемость) - самый сложный, в смысле установления контакта и дальнейшей работы с подростком.

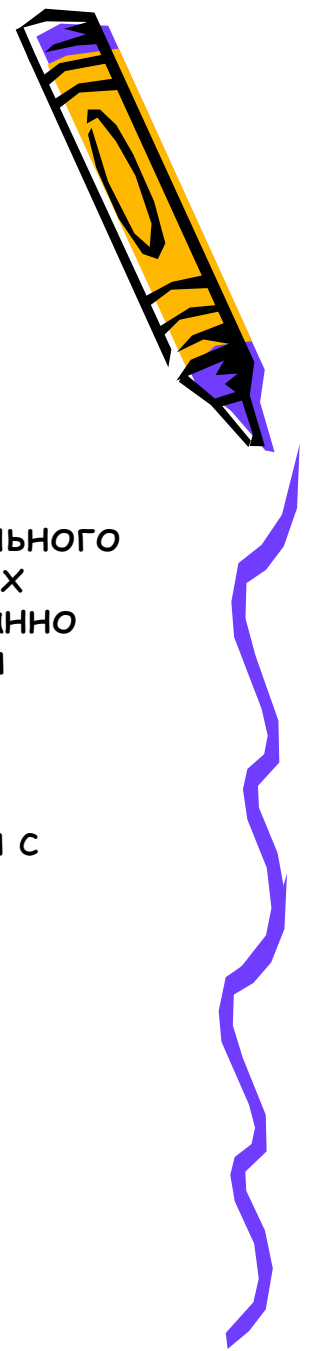




Категории дезадаптированных детей и подростков, прошедших через этапы негативных психологических новообразований

1. Трудновоспитуемые дети с приближенным уровнем дезадаптации, который обусловлен сложностями темперамента, легкими дисфункциями мозга, нарушениями внимания, недостаточностью возрастного развития, особенностями социально-психологической и педагогической ситуации воспитания и развития.
2. Нервные, дети, неспособные из-за возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справиться с тяжелыми переживаниями, затрагивающими систему их отношений, прежде всего с родителями, значимыми взрослыми.
3. Трудные подростки, не умеющие решать свои проблемы социально приемлемым образом, с внутренними конфликтами, акцентуациями характера, неустойчивой эмоционально-волевой сферой, изменениями личности, которые под влиянием семейной обстановки, воспитания, ближнего окружения, ведущей деятельности становятся явно выраженными и со временем необратимыми.



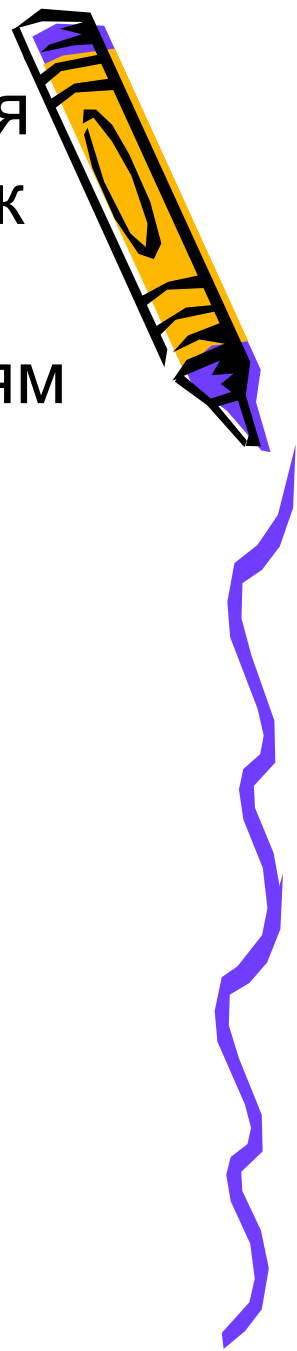


Категории дезадаптированных детей и подростков, прошедших через этапы негативных психологических новообразований

4. Фрустрированные подростки, которым свойственны устойчивые формы саморазрушающего поведения, опасного для их здоровья (наркотики, алкоголизм); духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, домашнее воровство); будущего социального положения (прекращение учебы, побеги из дома); самого факта их существования (склонность к суициду, с помощью которой осознанно избавляются от переживаний собственной ненужности, отсутствия смысла жизни).
5. Подростки-делинквенты - постоянно балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не соотносящегося с социально приемлемыми представлениями о добре и зле.



Своевременная диагностика и коррекция причин дезадаптации очень важна, так как длительное воздействие эмоциональной дезадаптации вдет к серьезным нарушениям в развитии, к формированию устойчиво дезадаптивных патологических черт



Деадаптация детей и подростков имеет комплексный характер, поэтому решение ее должно осуществляться системой разнообразных мер. В связи с чем, возникает необходимость в проведении социальной реабилитации.

Социальная реабилитация – это комплекс медико-психологических, психолого-педагогических, социально-правовых мер, направленных на восстановление способности ребенка к жизнедеятельности в социальной среде.

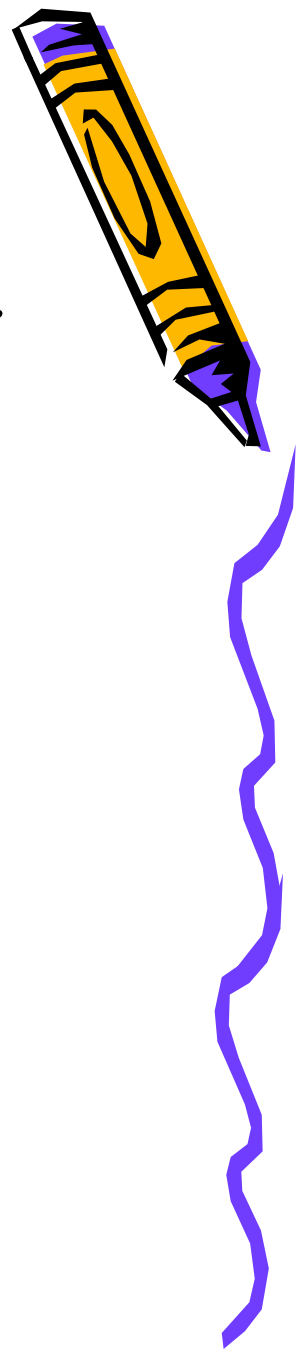


Психолого-педагогическая реабилитация
осуществляется в рамках социальной
реабилитации .



Теоретической основой психолого-педагогической реабилитации являются положения деятельностного и личностного подходов в психологии, педагогике.

Они же лежат в основе создания психолого-педагогических технологий реабилитации несовершеннолетних.



Деятельностный подход в социальной реабилитации

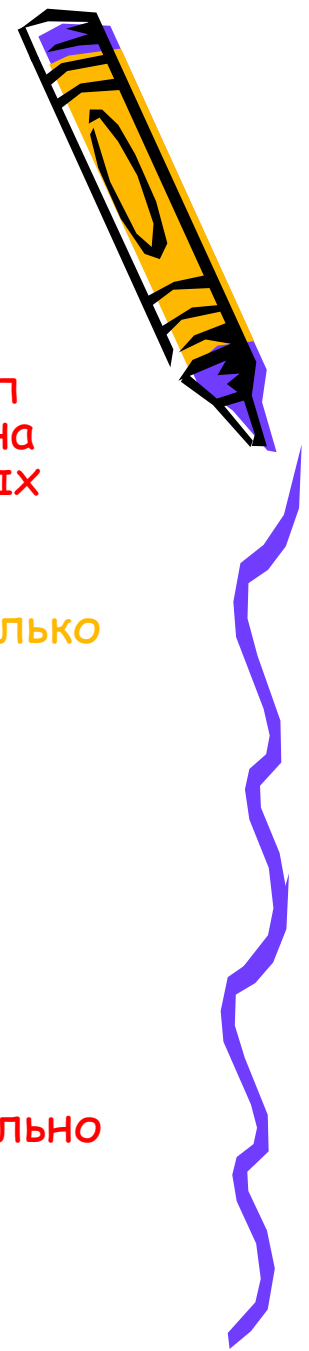
предполагает развитие и коррекцию ребенка в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого ребенок овладевает психологическими средствами, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активностью





**Личностный подход
ориентирует педагога на работу
с конкретным ребенком с его
проблемами и особенностями,
обусловленными социальной
ситуацией жизнедеятельности, на
развитие его как личности,
устойчивой к социальным
невзгодам.**





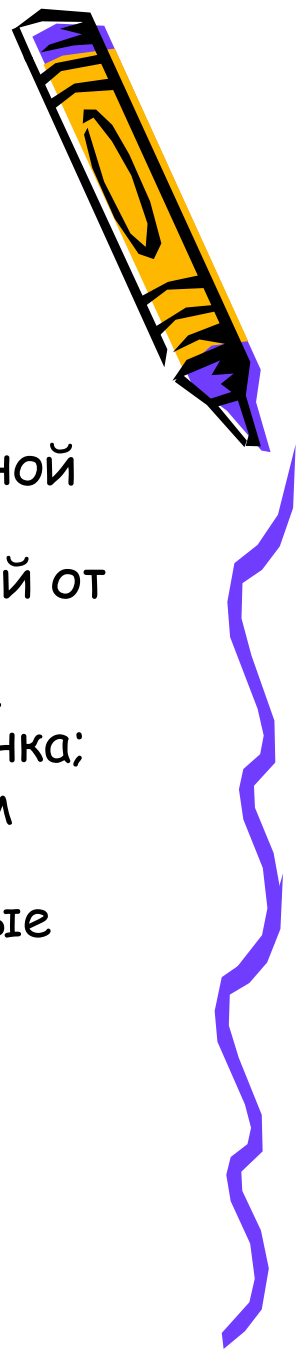
Основопологающие принципы, которые должны обязательно учитываться в процессе социально-психологической реабилитации детей и подростков

- Принцип гуманизма - к детям следует подходить бережно, строго следовать принципу "Не навреди!". Данный принцип подчеркивает ценность ребенка как личности и направлен на поиск положительного в нем, актуализацию потенциальных возможностей, заложенных в нем.
- Принцип единства диагностики и реабилитации. Задачи реабилитационной работы могут быть сформулированы только на основе результатов диагностического изучения.
- Принцип комплексности предполагает единый комплекс медико-психолого-педагогических воздействий при реабилитации.
- Принцип индивидуальности предполагает учет индивидуальных и личностных особенностей в процессе реабилитации.
- Принцип поэтапности в проведении реабилитационных мероприятий.
- Принцип реалистичности - ориентирует на постановку реально достижимых целей реабилитации, исходя из реабилитационного потенциала ребенка.



Сложившийся у воспитанника образ педагога должен обладать набором устойчивых и стабильных характеристик. Они таковы.

- 1) общий позитивный настрой, умение выделить и акцентировать позитивные аспекты любой проблемной ситуации;
- 2) заинтересованность в любой информации, исходящей от ребенка, умение выслушать;
- 3) эмпатия, склонность к сопереживанию и стремление понять наиболее сложные и глубинные чувства ребенка;
- 4) терпимость к неадекватным реакциям и проявлением негативизма;
- 5) ориентация на способности, достижения и личностные ресурсы ребенка, вместо фиксации на отклонениях и дефектах



Характеристика основных этапов и направлений психолого-педагогической реабилитации дезадаптированных детей и подростков:



Технология психолого-педагогической реабилитации с дезадаптированными детьми и подростками включает в себя ряд этапов:

- первоначально устанавливается контакт с подростком;
- далее проводится диагностическая работа по выявлению причин дезадаптации;
- на следующих этапах работы составляется программа дальнейших действий по оказанию психолого-педагогической помощи и определяется эффективность проделанной работы

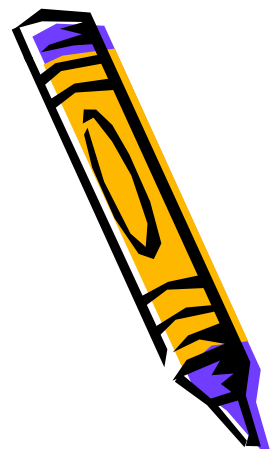


1 этап: установление контакта с подростком

Алгоритм:

- Снятие психоэмоционального напряжения;
- Поиск нейтральных интересов и увлечений подростка;
- Выяснение отрицательных качеств личности;
- Вскрытие проблемы и создание программы дальнейших совместных действий;

1. «Давай думать вместе»
2. «Человечек»



2 этап: диагностическая работа

Задача диагностики состоит в том, чтобы:

- с одной стороны, определить центральный механизм, препятствующий ребенку нормально взаимодействовать с окружающей средой, специфику социальной дезадаптации, изучить индивидуальные особенности личности ребенка, структуру отклонений в психическом развитии.
- с другой стороны, выявить реабилитационный потенциал - совокупность внутренних и внешних возможностей восстановления нарушенных функций ребенка



**На следующих этапах работы
составляется программа
дальнейших действий по
оказанию психолого-
педагогической помощи,
осуществляется реабилитация и
определяется эффективность
проделанной
работы**



Психолого-педагогическая реабилитация проводится специалистами двумя способами:

групповой и индивидуальный

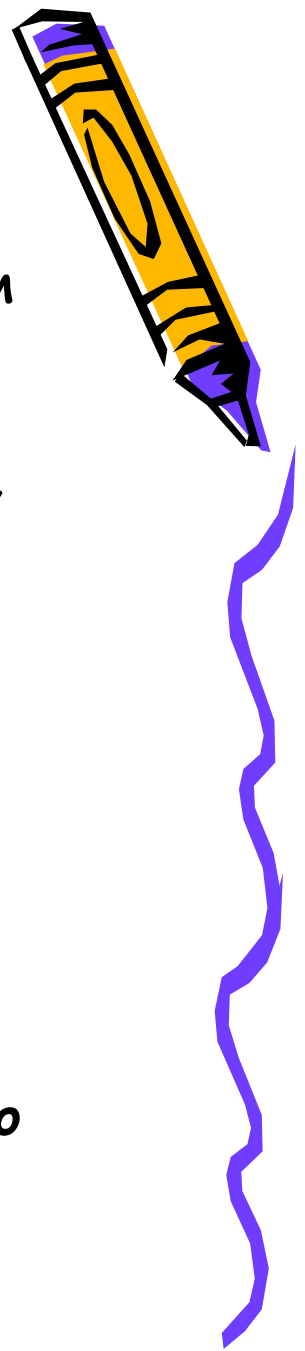
- Психокоррекционные группы способствуют личностному росту ребенка автономии (подростка), их самораскрытию, приобретению определенных знаний, умений, навыков, прежде всего умения общаться:
- Индивидуальная же терапия прежде всего направлена на то, чтобы снять у ребенка чувства тревоги и неуверенности, поднять его самооценку, помочь справиться со страхами, преследующими его, сформировать доверие к людям.



Реабилитируемый несовершеннолетний нуждается в особом психолого-педагогическом технологическом подходе. Чтобы эффективно управлять формированием его личности, требуются глубокие знания психолого-педагогических закономерностей, объясняющих специфику развития ребенка на всех возрастных этапах.

Следовательно, и педагогика, и психология по отношению к социальной реабилитации несовершеннолетних выступают в качестве ее методологической основы.

Без учета закономерностей психического и личностного развития ребенка социально-реабилитационная деятельность будет представлять лишь свод правил и приемов, лишенных конкретного содержания.



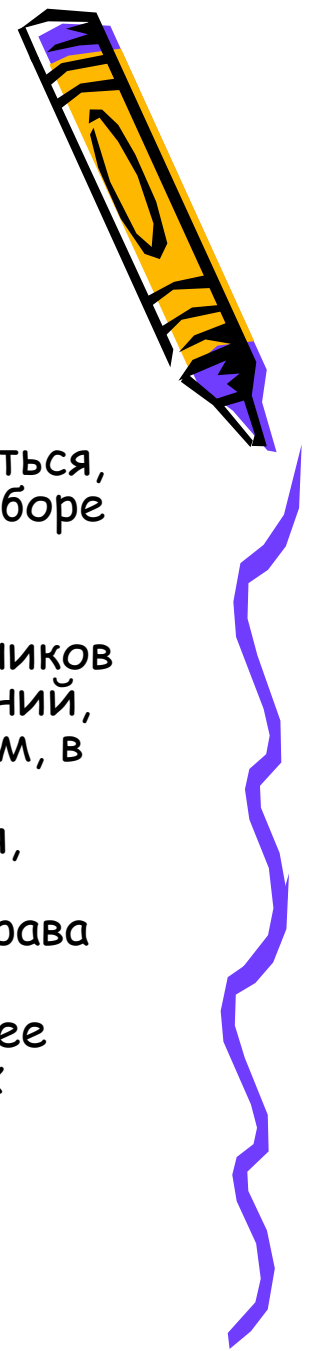
Основные принципы, входящие в модель оказания комплексной помощи дезадаптированным детям и подросткам

- Субъектность воспитания ребенка, требующая сочетания педагогической заботы о ребенке с разумной требовательностью к нему, при этом последнее должно осознаваться ребенком как элемент этой же заботы.
- Социальное закаливание означающее создание условий для собственного поиска путей преодоления неблагоприятных воздействий окружающей социальной среды.
- Совместная жизнедеятельность детей и взрослых, так как подлинной сутью воспитания является не назидательное воздействие взрослых на детей, а процесс совместной жизнедеятельности, построенный на началах сотрудничества.
- Коллективная направленность — воспитание "в коллектив и через коллектив".
- Деятельностный подход в воспитании, предполагающий предоставление ребенку возможности освоения имеющихся у него знаний и умений в конкретной повседневной практической деятельности.

• **Непрерывность воспитания:** преемственность основных идей и принципов воспитания на разных этапах оказания психолого-педагогической помощи ребенку.



Основные принципы, входящие в модель оказания комплексной помощи дезадаптированным детям и подросткам



- Организация личного пространства ребенка требующая создания таких условий, когда воспитанник может уединиться, сохраняя границы собственного "Я", свою автономию в выборе и определении личного пространства, времени, личных контактов и социальных ролей.
- Сочетание взаимной заботы и требовательности воспитанников и воспитателей требующее создания такого стиля отношений, при котором каждый, ощущая себя достаточно защищенным, в то же время стремится к сохранению нравственных норм в коллективе, исключения проявлений признаков презрения, оскорбительности, формирования толерантности к непривычному поведению других людей, признания их права на такое поведение.
- Развитие самостоятельности и инициативы детей требующее создания ситуаций для принятия детьми самостоятельных решений и ответственности за их выполнение.



Психогеометрический тест:



Взгляните на следующие фигуры:

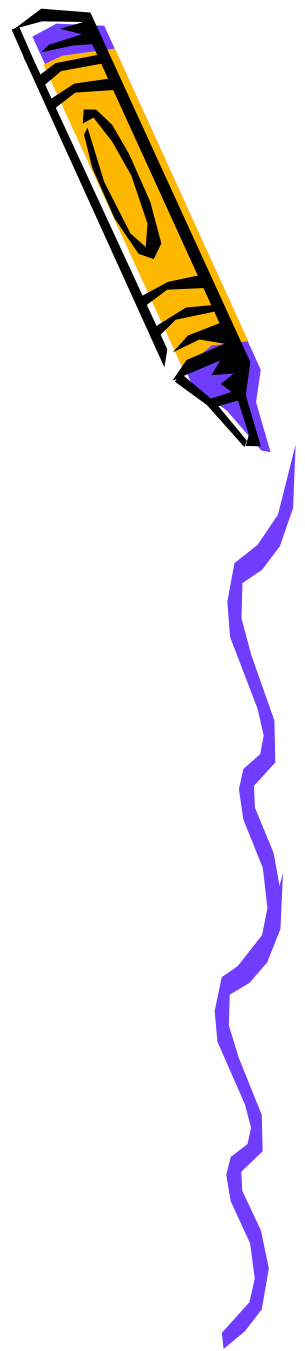


Выберите из них ту, в отношении которой можете сказать: «Это — я»
Постарайтесь почувствовать свою форму. Если вы испытываете сильное затруднение, выберите из фигур ту, которая первой привлекла вас.

- Запишите ее название под номером 1.
- Теперь проранжируйте оставшиеся четыре фигуры в порядке вашего предпочтения (запишите их названия под соответствующими номером)

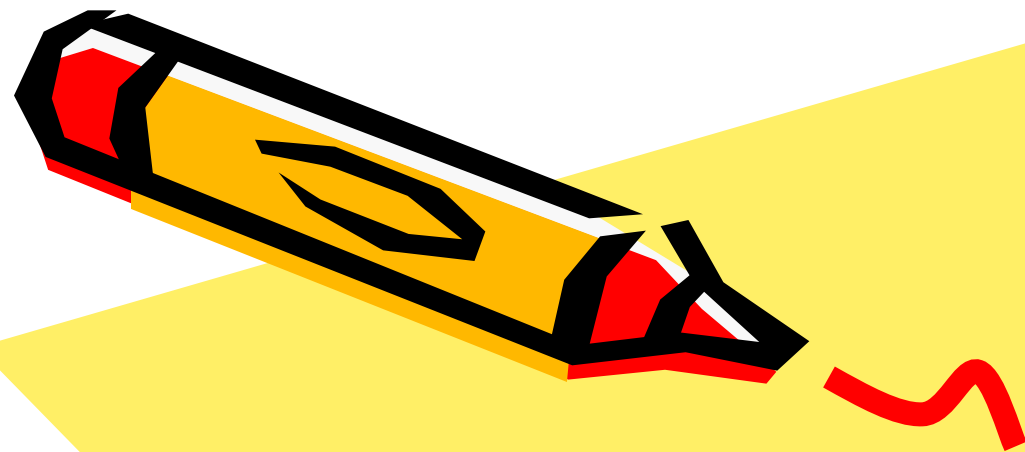


Практический блок



Педагогические ситуации





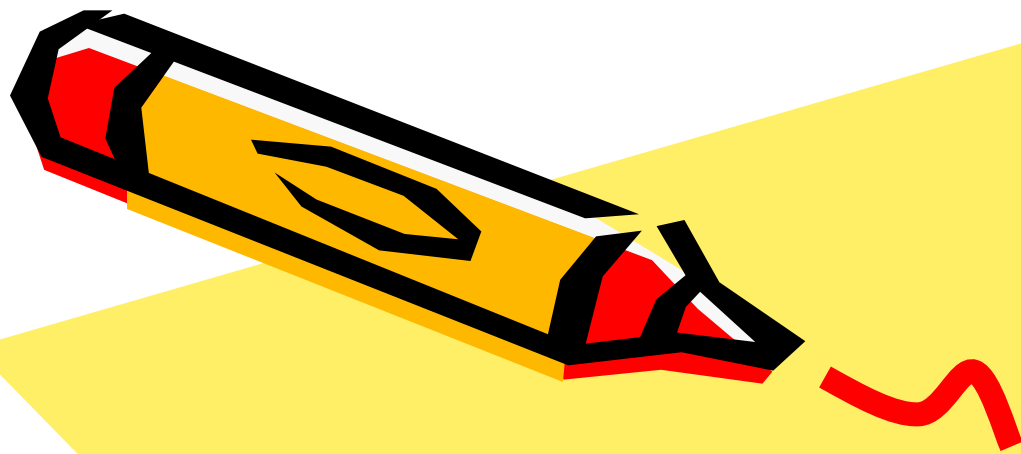
Критерии оценки
профессиональной деятельности
сотрудников
ГБУ НСО «Центр «Виктория».





Профилактика
самопроизвольных уходов
воспитанников из
центра.





Педагогический такт воспитателей
ГБУ НСО «Центр «Виктория»,
вопросы профессиональной и служебной
этики.

