Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №14 имени В.И.Муравленко

станицы Незамаевской

**Доклад на тему**

**«**Факторы социальной дезадаптации подростков**»**

Докладчик:

Социальный педагог: Голуб В.Б.

Март 2018

Проблемы подростков всегда актуальны, но никогда не стояли так остро, как в настоящее время в условиях нестабильной социальной и политической ситуации, неразрешенного экономического кризиса, ослабления роли семьи, девальвации морально-нравственных норм, резкого различия в материальных условиях жизни, продолжающейся поляризации слоев населения.

Неблагоприятные бытовые, микросоциальные условия оказываются источником многочисленных, различных по силе и длительности воздействия психотравмирующих факторов. Личностные и психические отклонения приводят к дезадаптации и повышенной криминальной активности. Психогенно обусловленные депрессивные состояния у подростков могут быть причиной, а в определенных случаях и следствием социальной дезадаптации.

Подростковый возраст - рождение социальной личности, готовой вступить в жизнь. Социальная дезадаптация в подростковом возрасте ведет к формированию людей малообразованных, не имеющих навыков трудиться, создавать семью, быть хорошими родителями. В настоящее время практически разрушена система воспитания детей и молодежи в семье, снижаются возможности полноценного начала их самостоятельной жизнедеятельности. Нет гарантии получения такими детьми общего и профессионального образования и вступления их в социально-профессиональную деятельность (вследствие безработицы).

1.Понятие и виды дезадаптации подростков

На Западе уничтожающим, саморазрушающим поведением называют такую форму социально - пассивных отклонений как употребление наркотиков и токсических веществ, что ведет к быстрому и необратимому разрушению психики и организма подростка. Наркотики и токсические вещества погружают его в мир искусственных иллюзий. До 20 процентов подростков имеют опыт употребления наркотических и токсикоманических средств. В нашей стране как нигде в мире развито полинаркомания. Когда принимают героин и алкоголь, экстази и алкоголь и т. д. Вследствие этого противоправное поведение несовершеннолетних растет в два раза быстрее, чем среди взрослых. Отклоняющееся поведение является результатом неблагоприятного психосоциального развития и нарушений процесса социализации, что выражается в различных формах подростковой дезадаптации.

Термин “дезадаптация” ранее всего возник в психиатрической литературе. Он получил свою интерпретацию в рамках концепции предболезни. Дезадаптация рассматривается здесь как промежуточное состояние здоровья человека в общем спектре состояний от нормы до патологии.

Итак, подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных программ, норм и требований социальных институтов (семьи, школы и т.д.), выполняющих функции институтов социологии.

Доктор психологических наук Беличева С.А. выделяет в зависимости от природы и характера дезадаптации: патогенную, психосоциальную и социальную, которые могут быть представлены как отдельно, так и в сложном сочетании. Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы. В свою очередь, патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставания в умственном развитии, дефекты анализаторов, в основе которых - серьезные органические повреждения).

Выделяют также так называемую психогенную дезадаптацию (фобии, навязчивые дурные привычки, энурез и т.д.), которая может быть вызвана неблагоприятной социальной, школьной, семейной ситуацией. По оценкам специалистов, 15 - 20% детей школьного возраста страдают теми или иными формами психогенной дезадаптации и нуждаются в комплексной медико-педагогической помощи . В общей сложности, по данным исследований А.И. Захарова, до 42% детей дошкольного возраста, посещающих детские сады, страдают теми или иными психосоматическими проблемами и нуждаются в помощи врачей-педиатров, психоневрологов и психотерапевтов. Отсутствие своевременной помощи приводит к более глубоким и серьезным формам социальной дезадаптации, к закреплению устойчивых психопатических и патопсихологических проявлений.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, социальной адаптации умственно отсталых детей. При адекватных их психическому развитию методах обучения и воспитания они в состоянии усваивать определенные социальные программы, получать несложные профессии, трудиться и в меру своих возможностей быть полезными членами общества. Однако умственная неполноценность этих детей, безусловно, затрудняет их социальную адаптацию и требует особых реабилитационных социально-педагогических условий.

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обусловливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ, которые могут быть реализованы в условиях общеобразовательных учреждений. По своей природе и характеру различные формы психосоциальной дезадаптации также могут делиться на устойчивые и временные.

К устойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести акцентуации характера, определяющиеся как крайнее проявление нормы, за которыми начинаются психопатические проявления. Акцентуации выражаются в заметном специфическом своеобразии характера ребенка, подростка (акцентуации по гипертимному, сензитивному, шизоидному, эпилептоидному и другим типам), требуют индивидуально-педагогического подхода в семье, школе, и в отдельных случаях могут быть также показаны психотерапевтические и психокоррекционные программы.

К устойчивым формам психосоциальной дезадаптации, требующим специальных психолого-педагогических коррекционных программ можно отнести также различные неблагоприятные и индивидуально-психологические особенности эмоционально-волевой, мотивационно-познавательной сферы, включая такие дефекты, как снижение эмпатийности, индифферентность интересов, низкая познавательная активность, резкий контраст в сфере познавательной активности и мотивации вербального (логического) и невербального (образного)! интеллекта, дефекты волевой сферы (безволие, податливость чужому влиянию, импульсивность, расторможенность, неоправданное упрямство и т.д.).

Определенную трудновоспитуемость представляют также так называемые “неудобные” учащиеся, опережающие сверстников в своем интеллектуальном развитии, что может сопровождаться такими чертами, как несдержанность, эгоизм, зазнайство, пренебрежительное отношение к старшим и сверстникам. Нередко сами учителя занимают неверную позицию по отношению к таким детям, обостряя взаимоотношения с ними и вызывая ненужные конфликты. Эта категория трудно воспитуемых редко проявляет себя в асоциальных поступках, и все проблемы, возникающие с “неудобными” учащимися, должны решаться, как правило, за счет индивидуально дифференцированного подхода в условиях школьного и семейного воспитания.

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 со стороны практических психологов.

Социальная дезадаптация - процесс обратимый. Для предупреждения отклонений в психосоциальном развитии детей и подростков, входит организация процесса ресоциализации и социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних.

2. Социальная дезадаптация и ее факторы

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. Соответственно, социальная дезадаптация проявляется в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок.

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:

1. индивидуальные;
2. психолого-педагогические факторы (педагогическая запущенность);
3. социально-психологические факторы;
4. личностные факторы;
5. социальные факторы.

3. Факторы социальной дезадаптации

Индивидуальные факторы, действующие на уровне психобиологических предпосылок, затрудняющие социальную адаптацию индивида: тяжелые или хронические соматические заболевания, врожденные уродства, нарушения двигательной сферы, нарушения и снижение функций сенсорных систем, несформированность высших психических функций, резедуально-органические поражения ЦНС с церебрастенией, снижением волевой активности, целенаправленности, продуктивности познавательных процессов, синдромом двигательной расторможенности, патологические черты характера, патологический протекающий пубертат, невратические реакции и неврозы, эндогенные психические заболевания. Природа преступности и делинквентности рассматривается наряду с формами отклоняющегося поведения, такими как неврозы, психоастении, состояние навязчивости, сексуальные расстройства. Лиц с отклоняющимся поведением, включая нервно-психические отклонения и социальную девиацию, отличают чувства повышенной тревожности, агрессивность, регидность, комплекс неполноценности. Особое внимание уделяется природе агрессивности, которая служит первопричиной насильственных преступлений. Агрессия - это поведение, целью которого является нанесение вреда некоторому объекту или человеку, возникающее в результате того, что по различным причинам не получают реализации некоторые изначальные врожденные неосознаваемые влечения, что и вызывает к жизни агрессивную энергию разрушения. Подавление этих влечений, жесткая блокировка их реализации, начиная с раннего детства, порождает чувства тревожности, неполноценности и агрессивности, что ведет к социально-дезадаптивным формам поведения.

Одним из проявлений индивидуального фактора социальной дезадаптации является возникновение и существование психосоматических расстройств у дезадаптированных подростков. В основе формирования психо-соматической дезадаптации человека лежит нарушение функции всей системы адаптации. Значительное место в формировании механизмов функционирования личности принадлежит процессам адаптации к условиям окружающей среды, в частности, к ее социальному компоненту.

Экологические, экономические, демографические и иные неблагоприятные социальные факторы последних лет привели к значительным изменениям здоровья детско-подростковой популяции. Подавляющее большинство детей еще в возрасте до одного года обнаруживают функционально-органические недостаточности головного мозга в диапазоне от легчайших, выявляющих себя лишь в условиях неблагоприятной среды или сопутствующих заболеваний, до очевидных дефектов и аномалий психофизического развития. Усиленное внимание органов образования и здравоохранения к вопросам охраны здоровья обучающихся имеет под собой серьезные основания. Число детей с недостатками развития и неблагополучным состоянием здоровья среди новорожденных составляет 85%. Среди детей поступающих в первый класс свыше 60% относятся к категории риска школьной, соматической и психофизической дезадаптации. Из них около 30% обнаруживают расстройство нервнопсихической сферы еще в младшей группе детского сада. Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в два раза, достигнув 30%. Во многих случаях нарушение здоровья носят пограничный характер. Число детей и подростков со слабо выраженными проблемами постоянно возрастает. Заболевания приводят к снижению работоспособности, пропуску учебных занятий, снижению их результативности, нарушению системы отношений со взрослыми (учителями, родителями) и сверстниками, возникает сложная зависимость психологического и соматического. Переживания по поводу указанных изменений могут нарушить функционирование внутренних органов и их систем. Возможен переход соматогении в психогению и наоборот с возникновением в ряде случаев "порочного круга". Помочь выйти больному из "порочного круга" могут психотерапевтические воздействия в комплексе с другими методами лечения.

Психолого-педагогические факторы (педагогическая запущенность), проявляющиеся в дефектах школьного и семейного воспитания. Они выражаются в отсутствии индивидуального подхода к подростку на уроке, неадекватности предпринимаемых педагогами воспитательных мер, несправедливом, грубом, оскорбительном отношении учителя, занижении оценок, отказе в своевременной помощи при обоснованном пропуске занятий, в непонимании душевного состояния учащегося. Сюда же относятся тяжелый эмоциональный климат в семье, алкоголизация родителей, настроенность семьи против школы, школьная дезадаптация старших братьев и сестер. При педагогической запущенности, несмотря на отставания в учебе, пропуски уроков, конфликты с учителями и одноклассниками, у подростков не наблюдается резкой деформации ценностно- нормативных представлений. Для них высокой остается ценность труда, они ориентированы на выбор и получение профессии (как правило, рабочей), для них небезразлично общественное мнение окружающих, сохранены социально- значимые референтные связи. Подростки испытывают затруднения в саморегуляции не столько на когнитивном (познавательном), сколько на аффективном и волевом уровне. То есть различные поступки и асоциальные проявления у них связаны не столько с незнанием, непониманием или неприятием общепринятых социальных норм, сколько с неспособностью тормозить себя, свои аффективные вспышки или противостоять влиянию окружающих.

Педагогически запущенные подростки при соответствующей психолого-педагогической поддержке могут быть реабилитированы уже в условиях школьного учебно- воспитательного процесса, где ключевыми факторами могут стать “авансирование доверием”, опора на полезные интересы, которые связаны не столько с учебной деятельностью, сколько с будущими профессиональными планами и намерениями, также перестройки на более эмоционально теплые отношения дезадаптивных учащихся с учителями и сверстниками [6].

Социально-психологические факторы, раскрывающие неблагоприятные особенности взаимодействия несовершеннолетнего со своим ближайшим окружением в семье, на улице, в учебно-воспитательном коллективе. Одной из важных социальных ситуаций для личности подростка является школа как целая система значимых для подростка отношений. Под определением школьной дезадаптации подразумевается невозможность адекватного школьного обучения соответственно природным способностям, также адекватного взаимодействия подростка с окружением в условиях индивидуальной микросоциальной среды, в которой он существует. В основе возникновения школьной дезадаптации лежат различные факторы социального, психологического и педагогического характера. Школьная дезадаптация является одной из форм более сложного явления - социальной дезадаптации несовершеннолетних. Свыше одного миллиона подростков бродяжничает. Число детей-сирот превысило пятьсот тысяч, сорок процентов детей подвергается насилию в семьях, столько же испытывают насилие в школах, смертность подростков от суицида возросла на 60%. Противоправное поведение подростков растет в два раза быстрее, чем среди взрослых. 95% дезадаптированных подростков имеют психические отклонения. Лишь 10% нуждающихся в психокорреционной помощи могут ее получить. При исследовании подростков 13-14 лет, родители которых обращались за психиатрической помощью, определялись личностные свойства несовершеннолетних, социальные условия их воспитания, роль биологического фактора (раннего резидуально-органического поражения центральной нервной системы), влияние ранней психической депривации в формировании социальной дезадаптации. Имеются наблюдения, согласно которым семейная депривация решающее значение оказывает на формирование личности ребенка в дошкольном возрасте, проявляясь в виде патохарактерологических реакций с признаками активного и пассивного протеста, детской агрессивности.

Личностные факторы, которые 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. Ценностно-нормативные представления, то есть представления о правовых, этических нормах и ценностях, выполняющих функции внутренних поведенческих регуляторов, включают когнитивные (знания), аффективные (отношения) и волевые поведенческие компоненты. При этом асоциальное и противоправное поведение индивида может быть обусловлено дефектами системы внутренней регуляции на любом - когнитивном, эмоционально-волевом, поведенческом - уровне. В возрасте 13-14 лет поведенческие расстройства становятся доминирующими, появляется склонность к группированию с асоциальными подростками более старшего возраста с криминальным поведением, присоединяются явления токсикомании. Поводом для обращения родителей к психиатру были нарушения поведения, школьная и социальная дезадаптация, явления токсикомании. Токсикомания подростков имеет неблагоприятный прогноз, и через 6-8 месяцев после ее начала резко возрастают признаки психоорганического синдрома с интеллектуально-мнестическими расстройствами, стойкими нарушениями настроения в виде дисфорий и бездумной эйфории с усилением делинквентности. Проблема дезадаптации и связанной с ней токсикомании у подростков во многом определяется социальными условиями - семейными, микросредовыми, отсутствием адекватной профессиональной и трудовой реабилитации. Расширение в школе возможностей для занятий разнообразным производительным трудом, ранняя профессиональная ориентация благоприятно сказывается на воспитании педагогически запущенных, трудновоспитуемых учащихся. Труд - реальная сфера приложения сил педагогически запущенного учащегося, в которой он способен поднять свой авторитет среди одноклассников, преодолеть свою изоляцию и неудовлетворенность. Развитие этих качеств и опора на них позволяют предупреждать отчуждения и социальную дезадаптацию трудновоспитуемых в школьных коллективах, компенсировать неуспехи в учебной деятельности .

Социальные факторы: неблагоприятные материально-бытовые условия жизни определяющиеся социальными и социально-экономическими условиями общества. Проблемы подростков всегда были актуальны, но никогда не стояли так остро, как в настоящее время в условиях нестабильной социальной и политической ситуации, неразрешенного экономического кризиса, ослабления роли семьи, девальвации морально-нравственных норм, резко противоположных форм материального обеспечения. Отмечается недоступность всем подросткам многих форм обучения, сокращение числа учебных заведений, мест отдыха для подростков. Социальная запущенность по сравнению с педагогической характеризуется прежде всего низким уровнем развития профессиональных намерений и ориентаций, также полезных интересов, знаний, навыков, еще более активным сопротивлением педагогическим требованиям и требованиям коллектива, нежеланием считаться с нормами коллективной жизни. Отчуждение социально запущенных подростков от таких важнейших институтов социализации как семья и школа, приводит к затруднениям в профессиональном самоопределении, заметно снижает их способность к усвоению ценностно- нормативных представлений, норм морали и права, способность оценивать себя и других с этих позиций, руководствоваться общепринятыми нормами в своем поведении.

Если проблемы подростка не решаются, то они углубляются, приобретают комплексность, то есть такой несовершеннолетний имеет несколько форм проявления дезадаптиции. Именно такие подростки составляют особо тяжелую группу социально-дезадаптированных. Среди множества причин, приводящих подростков к тяжелой социальной дезадаптации, основными становятся остаточные явления органической паталогии ЦНС, патохарактерологическое или невротическое развитие личности, либо педагогическая запущенность. Немалую значимость в объяснении причин и характера социальной дезадаптации играет система самооценок и ожидаемых оценок индивида, то, что относится к престижным механизмам саморегуляции поведения подростков и отклоняющегося поведения в первую очередь.

Заключение

В заключении подведем итоги. Нужно изучать индивидуально-психологические и социально-психологические особенности личности социально дезадаптированного подростка. Необходимо определить характер и причины отклонений, наметить и реализовать комплекс медико-психологических и социально-педагогических мер, способных оздоровить социальную ситуацию, вызвавшую дезадаптацию подростков, провести индивидуально-психологическую коррекцию.

Следует провести исследование социальной ситуации, провоцирующей дезадаптацию подростков. Социальная ситуация представлена неблагоприятно складывающимися детско-родительскими отношениями, атмосферой семьи, характером межличностных отношений и социометрическим статусом подростка в среде сверстников, педагогической позицией преподавателя, социально-психологическим климатом в учебной группе. Здесь требуется комплекс социально-психологических и прежде всего социометрических методов: наблюдения, беседы, метод независимых характеристик и так далее.

В профилактике дезадаптированного поведения подростков особое значение приобретает психологическое знание, на основе которого исследуется природа отклоняющегося поведения подростков, а также разрабатываются профилактические меры по предупреждению асоциальных проявлений. Ранняя профилактика должна решаться в следующих основных направлениях:

- во-первых, своевременная диагностика асоциальных отклонений и социальной дезадаптации подростков и осуществление дифференцированного подхода в выборе воспитательно-профилактических средств психолого-педагогической коррекции отклоняющегося поведения;

- во-вторых, выявление неблагоприятных факторов и десоциализирующих воздействий со стороны ближайшего окружения и своевременная нейтрализация этих неблагоприятных дезадаптирующих воздействий.