

ЛЕКЦИЯ 4

Личность подростка и девиантное поведение

1. Возрастные ситуационно-личностные реакции и особенности характера подростков как основа девиантного поведения.
2. Типология ситуационно-личностных реакций, проявляющихся у подростков.
3. Общая дифференциация и типология детско-подростковой дезадаптации.
4. Психолого-педагогическая поддержка социально-дезадаптированных несовершеннолетних.

1. Возрастные ситуационно-личностные реакции и особенности характера подростков как основа девиантного поведения.

Психологические особенности переходного периода накладывают отпечаток на поведение подростка, создают своеобразные возрастные поведенческие модели, формируют «специфически-подростковые поведенческие реакции на воздействие окружающей социальной среды» (А. Е. Личко, 1983).

Эти личностные реакции, проявляющиеся у детей и подростков преимущественно в нарушении поведения, еще недостаточно изучены и, по справедливому замечанию В. В. Ковалева (1979), больше известны педагогам, чем клиницистам.

Дело, конечно, не в том, что клиницисты не проявляли к возрастным ситуационно-личностным реакциям должного интереса. Подобного рода реакции описывались психиатрами в разное время под различными названиями: «Характерологические и ситуационные реакции детского возраста» (Т. П. Симеон, 1935), «Общие аффективные реакции ребенка», «Неврозы характера», «Психоневротические расстройства поведения» (1960), «Патологические реакции в переходные возрастные периоды» (Г. Е. Сухарева, 1959), «Ситуационно-личностные реакции» (В. Т. Кондрашенко и соавт., 1967), «Адаптивные реакции» (Г. К. Ушаков, 1978) и т. д.

В последние годы в нашей стране наиболее широкое распространение получили понятия: в психиатрии детского возраста — «психогенные характерологические и пато-характерологические реакции» (В. В. Ковалев, 1973, 1981); в подростковой психиатрии — «специфически-подростковые поведенческие реакции» (А. Е. Личко, 1973, 1983).

Многочисленность терминов, используемых для обозначения одного и того же понятия, уже сама по себе свидетельствует о недостаточно четком понимании сущности этих своеобразных личностных реакций, стоящих на грани нормы и патологии.

Психологические личностные реакции в ответ на трудно сложившуюся ситуацию возможны и у взрослых. Ф. А. Ибрагимбеков (1970) описывает у взрослых реакции отчуждения, смирения, аутизации, депривации и реакции, которые Эмиль Дюркгейм обозначил термином «аномиз» (в основе их лежит

«утрата смысла жизни в результате конфликта с обществом»). А. Г. Амбрумова (1983) выделяет 6 типов непатологических ситуационных реакций: дезорганизации, демобилизации, пессимизма, эмоционального дискомфорта, оппозиции и отрицательного баланса. По мнению Г. К. Ушакова (1978), подобного типа реакции «раскрывают особенности характера» у акцентуированных личностей.

Ситуационные нарушения поведения у детей и подростков с трудом поддаются обычному психологическому анализу, так как социально-психологическое в них тесно переплетается с патологическим.

Если подросток не выполняет требований родителей, без спроса уходит из дому, часто пропускает школьные занятия, дерзит взрослым да к тому же еще «связался» с компанией подобных ему сверстников, такое поведение может быть психологической реакцией здорового подростка в ответ на трудную ситуацию в семье или школе, но может быть и проявлением психических расстройств (психопатия, психогении, инициальный период шизофрении и т. п.).

Следует также помнить о психической и социальной незрелости подростка, делающей его реакцию на ситуацию своеобразной, не всегда понятной для взрослого. Но говорить о болезненном состоянии в таких случаях нужно с большой осторожностью, так как для постановки диагноза, помимо чисто психологических, нужны еще и медицинские критерии.

Некоторые авторы (Г. К. Ушаков, 1978, и др.) вообще не относят ситуационно-личностные реакции к области патологии, а считают их проявлением процесса адаптации личности. В то же время в англо-американской и немецкой психиатрической литературе подобного рода реакции у детей и подростков расцениваются только как патологические.

В отечественной психиатрии, благодаря работам Г. Е. Сухаревой (1959), В. В. Ковалева (1979), А. Е. Личко (1983) и многих других авторов, сформировался дуалистический подход к пониманию природы ситуационно-личностных реакций у детей и подростков. Выделяют психологические и патологические реакции, проявляющиеся нарушением поведения. Первые представляют собой вариант нормы, вторые — форму патологических (непсихотических и психотических) нарушений.

Под психологической (характерологической) ситуационно-личностной реакцией понимают преходящие, ситуационно обусловленные отклонения в поведении ребенка или подростка, которые проявляются преимущественно в определенной микросреде (семья, школа и т. п.), имеют четкую психологическую направленность на определенных лиц, не ведут к временному нарушению социальной адаптации и не сопровождаются соматовегетативными расстройствами.

Основными критериями перехода психологических реакций в патологические В. В. Ковалев (1981) считает: 1) распространение реакции за пределы той ситуации и микросреды, где они возникли; 2) утрату психологической понятности поведения; 3) присоединение невротических расстройств (колебания настроения, раздражительность, истощаемость, нарушения сна, соматовегетативные расстройства). Чаще всего патологические реакции развиваются из

психологических, иногда же, особенно у подростков с преморбидной отягощенностью, они с самого начала носят патологический характер.

Сходные критерии в отношении патологических «подростковых поведенческих реакций» формулирует А. Е. Личко (1983), по мнению которого патологическая реакция отличается от вариантов нормального поведения подростка: 1) склонностью к генерализации, т. е. способностью возникать в самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, в том числе неадекватными, поводами; 2) склонностью приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок; 3) склонностью превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той категорией сверстников, с которой растет подросток, и той группой, к которой он принадлежит; 4) склонностью приводить к социальной дезадаптации.

К указанным критериям целесообразно еще добавить снижение критического отношения к своему поведению, так как именно этим объясняется, на наш взгляд, и склонность превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый в норме, и свойство патологических реакций приводить личность к социальной дезадаптации.

В. В. Ковалев (1979) патологические ситуационно-личностные («патохарактерологические») реакции наряду с невротами и реактивными психозами относит к группе психогенных (реактивных) заболеваний. По его мнению, они занимают промежуточное положение между психогенными реакциями и патологическими формированиями (развитиями) личности.

2. Типология ситуационно-личностных реакций, проявляющихся у подростков

Единой общепринятой систематики описываемых ситуационно-личностных реакций у детей и подростков не существует.

Классификация (1969), принятая Американской психиатрической ассоциацией, включает в себя семь разновидностей нарушений поведения: гиперкинетическую реакцию, реакцию «ухода в себя», реакции тревоги, бегства, «несоциализированную агрессию», групповые правонарушения и прочие виды реакций.

Французские психиатры обозначая сходную группу личностных реакции у детей как «общие аффективные реакции», делят их на следующие формы: 1) реакция отказа; 2) протеста (оппозиции); 3) имитации; 4) компенсации и 5) гиперкомпенсации.

Во-первых, большая часть из известных зарубежных классификаций носит чисто описательный характер (Лепкшз, 1969) или представляет собой компиляцию известных психопатологических синдромов (1960). Во-вторых, все ситуационно-личностные реакции, проявляющиеся нарушением поведения, рассматриваются в них только как патологические. И наконец, ситуационные реакции как форма реагирования личности на воздействие окружающей социальной среды обычно смешиваются в них с девиантными формами поведения как социально-психологическим явлением.

В нашей стране благодаря работам Г. Е. Сухаревой (1959), О. В. Кербикова (1961), В. В. Ковалева (1979) и др. в основу систематизации ситуационно-личностных реакций у детей положена классификация французских авторов, которая включает в себя реакции отказа, оппозиции, имитации, компенсации и гиперкомпенсации.

В подростковом возрасте, наряду с указанными реакциями, выделяют реакции эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения и реакции, обусловленные сексуальным влечением (А. Е. Личко, 1973). Мы дополнительно выделяем реакции, обусловленные формирующимся самосознанием, а в их рамках: 1) реакции, связанные с повышенным вниманием к своей внешности, к своему физическому «я», и 2) реакции, связанные с усиленным вниманием к своему внутреннему миру.

1. Реакции, свойственные преимущественно детям

Описанные в этом разделе реакции чаще всего бывают у детей, но в определенных условиях встречаются и у подростков. Особенно часто они отмечаются в младшем подростковом возрасте, у подростков с явлениями психического инфантилизма и резидуальными органическими поражениями головного мозга.

Реакция отказа проявляется отсутствием или снижением стремления к контактам с окружающими. Дети отличаются малообщительностью, общей заторможенностью, нередко испытывают чувство отчаяния, страх перед всем новым, отказываются от пищи, привычных игр, не отвечают на вопросы, стремятся к уединению.

Реакция отказа часто возникает у детей при внезапном отрыве их от родителей, семьи, привычной обстановки (помещение в детсад, больницу, детдом, в чужую семью и т. п.).

По наблюдениям А. Е. Личко (1983), подобные реакции нередко появляются у инфантильных и конформных подростков, когда их насильно отрывают от привычной для них обстановки (семья, компания сверстников), круто меняют стереотип жизни.

Реакция оппозиции. Выделяют реакции активной и пассивной оппозиции.

Активная оппозиция может выражаться в нарочитой грубости, непослушании, вызывающем поведении, категорических отказах выполнять какие-либо поручения. Иногда такая реакция сопровождается плачем, бранью, разрушительными и даже агрессивными действиями.

Психологическая реакция оппозиции возникает в условиях психотравмирующей ситуации и направлена на определенных лиц, которых ребенок считает обидчиками и виновниками его переживаний. Такие реакции обычно бывают кратковременными и не склонны к фиксации.

Патологические реакции этого типа отличаются разнообразием и интенсивностью проявлений. По сравнению с психологическими, они более продолжительны, выходят за пределы той микросреды, в которой возникли, и могут быть направлены не только на «обидчиков», но и на других людей.

В рамках патологических реакций активной оппозиции выделяют острые эксплозивные реакции, сопровождающиеся аффективным сужением сознания,

двигательным возбуждением и выраженными вегетососудистыми нарушениями (В. В. Ковалев, 1979, и др.). Медленно накапливающаяся обида, наоборот, нередко проявляется в продуманных, заранее спланированных поступках. Чтобы отомстить «обидчикам», дети портят их одежду, пишут на стенах нецензурные слова, занимаются оговорами, крадут вещи, принадлежащие обидчику, и т. п. В этом стремлении «делать все назло» дети и подростки бывают очень изобретательны и настойчивы, что дало основание некоторым авторам говорить о «псевдоперверсивном» поведении, напоминающем поведение детей с нарушениями влечений.

В. В. Ковалев (1979) основными отличительными признаками реакций активной оппозиции от истинной патологии влечений считает: 1) определенную направленность и осознанность (месть обидчику) неправильного поведения; 2) относительно быструю нормализацию поведения (обратное развитие реакции) при благоприятном для ребенка изменении ситуации.

Реакция пассивной оппозиции у детей старшего возраста и подростков чаще всего проявляется отказами от еды и выполнения тех или иных требований и поручений, уходами из дому, суицидальным поведением; у детей младшего возраста — мутизмом, рвотами, недержанием мочи и кала и другими соматовегетативными нарушениями.

Реакция пассивной оппозиции, как правило, сопровождается изменениями поведения, отражающими характер отношения ребенка или подростка к окружающим: проявления недовольства, обиды, замаскированной враждебности по отношению к «виновнику» сложившейся ситуации, утрата прежнего эмоционального контакта с ним необщительность, капризность.

В основе реакции оппозиции лежат сверхценные переживания обиды, ущемленного самолюбия и вытекающее из этих переживаний желание отомстить обидчику или как-то наказать его.

Причиной подобного рода реакций могут быть чрезмерные, а главное, несправедливые, с точки зрения ребенка, требования, непосильные нагрузки (школа, музыка, спорт, технические кружки и т.д.), незаслуженное оскорбление или наказание.

Нередко реакция оппозиции возникает у ребенка в ответ на изменившееся к нему отношение близких. Это особенно часто бывает при рождении второго ребенка, появлении в семье отчима или мачехи. Такую реакцию могут вызывать постоянные конфликтные взаимоотношения в семье, хроническая неуспеваемость в школе.

По мнению А. Е. Личко (1983), реакция оппозиции у подростков чаще всего носит демонстративный характер, как сигнал для взрослых о трудной ситуации, переносить которую подростку больше не под силу.

Наши наблюдения показывают, что истинные реакции оппозиции у подростков, как правило, лишены истерической окраски и нередко проявляются жестокими поступками, агрессией, длительными уходами из дому, хронической алкоголизацией, приемом наркотиков, самоубийством.

Реакция имитации характеризуется стремлением во всем подражать определенному лицу или образу. Чаще всего это реальный человек, пользующийся

авторитетом у ребенка, конкретный герой из книги или кино, но иногда ребенок (подросток) может подражать вымышленному герою, поведение и характерологические качества которого соответствуют его идеалам.

Принято считать, что реакции имитации присущи в основном детям, однако, по нашим наблюдениям, они широко распространены среди подростков, а иногда отмечаются и у взрослых, особенно у лиц с истерическими и неустойчивыми чертами характера. Не будучи чаще всего патологическими, реакции имитации имеют склонность к повторению и фиксации, которые со временем становятся стереотипом поведения.

Наряду с имитацией положительных качеств и поступков, в детском и подростковом возрасте особенно легко и охотно копируются асоциальные формы поведения (сквернословие, бродяжничество, хулиганские поступки, воровство, разврат), а также вредные привычки (курение, пьянство, употребление наркотиков). Заслуживают внимания данные о статистически достоверном увеличении суицидов среди детей и подростков после телепередач о суицидах и телефильмов с демонстрацией самоубийств.

Формированию подобных реакций способствует наличие «асоциального» окружения или «асоциального» героя, который служит предметом для подражания. Запрещенность указанных форм поведения, фактор риска окутывают их облаком мнимой романтики, в свою очередь, способствует фиксации реакций имитации, трансформации их в стереотип поведения.

А. Е. Личко (1973) описал у подростков реакцию отрицательной имитации. Она встречается относительно редко и является как бы негативом с модели, служащей предметом для подражания.

Так, например, подросток, отец которого алкоголик, находясь в компании сверстников с асоциальным поведением, совсем не брал в рот спиртного. Другой подросток, воспитываясь в семье, где процветало взяточничество, пьянство и разврат, вел подчеркнуто скромный образ жизни, избегал половой близости, а после окончания средней школы пошел работать на завод, отказавшись от поступления в престижный институт.

Подобные реакции представляют собой не только форму протеста, но в большей мере проявление борьбы за самостоятельность, самоутверждение и в этом смысле стоят ближе к реакции эмансипации.

Реакция компенсации свойственна как детям, так и подросткам и характеризуется стремлением скрыть или восполнить свою слабость, несостоятельность в одной области деятельности успехом в другой.

Физически слабый, феминизированный мальчик отказывается от коллективных игр, где нужна сила и ловкость, зато преуспевает в технических кружках, шахматах, выделяется начитанностью и знаниями в области точных наук. И наоборот, подросток, плохо успевающий в школе, компенсирует себя успехами в спорте, художественной самодеятельности или активным участием в общественной работе.

Нередко подросток, с трудом усваивающий учебный материал, бравирует своим незнанием, подчеркнуто пренебрежительно относится к учебе, третирует

отличников, систематически совершает в классе «геройские» поступки, приводящие в восхищение его менее «смелых» товарищей по классу.

Реакция гиперкомпенсации. Характеризуется стремлением ребенка или подростка добиться высших результатов именно в той области, где он оказался несостоятельным.

Физически слабый ребенок посредством упорных, порой изнуряющих тренировок достигает блестящих спортивных результатов. При этом сенситивный, робкий и неуклюжий подросток выбирает такие виды спорта, где нужна смелость, ловкость, физическая сила (самбо, каратэ и т. п.). Склонные к фобиям и плохо переносящие боль испытывают себя темнотой, уходят ночью в лес одни, приучают себя спать в холоде на жесткой постели.

Стремление доказать себе и окружающим свое бесстрашие нередко толкает подростков на безрассудные, опасные для жизни поступки (прыгают в воду с большой высоты, ходят по карнизам домов и т. п.).

Реакции, свойственные преимущественно подросткам

Реакция эмансипации. В основе реакции лежит характерная для подростков потребность в освобождении от контроля и опеки взрослых, протест против установленных правил и порядков, стремление к независимости, самостоятельности и самоутверждению себя как личности.

Указанные возрастные психологические особенности обычно проявляются непереносимостью возражений и критики в свой адрес, нетерпимым отношением к опеке и покровительству, плохой адаптацией к существующим порядкам, законам и традициям.

В. В. Ковалев (1979) рассматривает реакцию эмансипации как подростковый вариант реакции протеста (оппозиции) у детей. Факторами, способствующими ее возникновению, могут быть гиперопека, постоянный мелочный контроль, полное лишение подростка самостоятельности, инициативы, отношение к нему, как к маленькому ребенку, критика и постоянные насмешки, высказываемые в его адрес в грубой форме.

В зависимости от характера поведения мы выделяем реакции явной и скрытой эмансипации.

Реакция явной эмансипации характеризуется непослушанием, грубостью, патологическим упрямством, прямым игнорированием мнений и распоряжений взрослых, существующих порядков и традиций. Нередко такого рода реакции проявляются в хронической алкоголизации, употреблении наркотиков и правонарушениях. Иногда подростки порывают с семьей, вопреки желанию семьи бросают учебу и поступают на работу, ведут независимый образ жизни.

Психологические реакции явной эмансипации возникают обычно только в психотравмирующей ситуации, имеют конкретную направленность, относительно кратковременны и не склонны к фиксации.

Патологические реакции выходят за рамки психотравмирующей ситуации и той микросоциальной среды, в которой они первоначально возникли, и нередко в последующем становятся стереотипом поведения.

Реакция скрытой эмансипации чаще всего характеризуется бродяжничеством, половой свободой, созданием неформальных асоциальных групп.

Одним из проявлений подобного рода реакций служит «подростковая субкультура», которая предусматривает специфичные, отличные от принятых у взрослых вкусы, манеру поведения, моду, язык (молодежное аргю) и т. п. Стремление быть «современным», не похожим на взрослых есть не что иное, как борьба за самостоятельность, одна из форм самоутверждения, но понятие «быть современным» обычно представляет для подростка лишь сумму внешних признаков, а «борьба со старым» и самостоятельность ограничиваются «свержением» авторитетов, критиканством или игнорированием существующих порядков.

Реакция группирования со сверстниками может быть отнесена к ситуационно-личностным лишь условно. Стремление детей и подростков к группированию имеет глубокие филогенетические корни и носит, по существу, инстинктивный характер. Однако подростковая группа сама по себе играет важную роль в формировании личности отдельных ее членов и, по меткому замечанию А. Е. Личко (1979), «может стать главным регулятором поведения подростка».

Для многих подростков объединение в неформальные группы и асоциальный образ жизни являются одной из форм протеста против привычного уклада жизни, опеки со стороны старших.

Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых, во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подростки глубже познают окружающих и самого себя, и наконец, подростковая группа представляет собой новый специфический вид эмоциональных контактов, невозможных в семье. Речь здесь идет главным образом не об организованных коллективах, которые прямо или косвенно находятся под «протекторатом» взрослых, а о неформальных, стихийно формирующихся группах.

А. Е. Личко, Ю. А. Скроцкий (1973) выделяют следующие типы увлечений: 1) интеллектуально-эстетические (музыка, рисование, техника, какая-либо отрасль науки и т.п.); 2) телесно-мануальные (спорт, рукоделие, вождение транспорта); 3) лидерские (поиски ситуаций, где можно предводительствовать, руководить); 4) накопительские (коллекционирование); 5) эгоцентрические (художественная самодеятельность, экстравагантная одежда, модная область знаний, молодежное аргю); 6) информационно-коммуникативные (потребность в легко усваиваемой информации и поверхностных контактах, проявляющихся в совместном «глазении» любых фильмов, «балдении» от громкой музыки); 7) азартные увлечения (карты, пари, ставки, спортлото и т. п.),

Ю. А. Скроцкий (1973) выделил следующие варианты «интенсивности» увлечений: 1) заполнение свободного времени; 2) постоянное занятие определенным делом в целях развлечения; 3) выраженное увлечение, поглощающее большое количество времени; 4) неудержимое, не поддающееся коррекции, увлечение. Однако и эта классификация в силу своей односторонности и недостаточной разработанности не нашла широкого распространения.

Опыт показывает, что не все подростки в одинаковой степени склонны к увлечениям.

Реакции, обусловленные сексуальными влечениями.

Ведущая роль в формировании этих реакций принадлежит повышенному, но в то же время недостаточно дифференцированному половому влечению.

Пробуждение полового влечения возможно даже у детей дошкольного возраста. Оно проявляется в выборе игр и игрушек, в обостренном половом любопытстве, ранней мастурбации, сексуально окрашенном поведении в присутствии взрослых. У детей более старшего возраста раннее половое влечение может проявляться самообнажением и подглядыванием за обнаженными, повышенным интересом к актам дефекации и уринации, совместным онанизмом и т. п.

Для подросткового возраста характерны сексуальные фантазии, сопровождающиеся мастурбацией, рассуждения на темы секса, увлечение литературой, в которой описываются эротические сцены, и кинофильмами «про любовь». Становятся более выраженными проявления сексуальной активности — ранние половые связи, петтинг, промискуитет, эксгибиционистские игры, гомо- и гетеросексуальные контакты, которые носят обычно транзиторный характер (А. Е. Личко, 1983; Д. Н. Исаев, В. Е. Каган, 1986),

Следует иметь в виду, что половое возбуждение в этом возрасте, в отличие от взрослых, может вызываться такими, казалось бы, неадекватными раздражителями, как мышечное напряжение, езда на транспорте, внезапное ощущение боли, страх. Неоднократное повторение подобных сочетаний способствует образованию условно-рефлекторных связей и, как следствие, сексуальных девиаций.

В ряде случаев, особенно при неправильном половом воспитании, сексуальные переживания и половая активность подростков становятся настолько интенсивными, что поглощают все остальные интересы и служат одной из причин нарушений поведения.

Ситуационно-личностные реакции подобного рода в подростковом возрасте могут возникать в ответ на причины, внешне, казалось бы, не имеющие сексуальной окраски, но тем не менее тесно связанные с периодом полового созревания.

Реакции, связанные с повышенным вниманием к своей внешности (дисморфореакции). Подростков рано начинают волновать особенности внешности и физического развития. Они болезненно относятся к любым отклонениям от «нормы», тем более что за эталон принимаются кинозвезды, выдающиеся спортсмены и т. п. Сравнивая себя с ними, подростки находят «недостатки» в своей внешности, а это, в свою очередь, вызывает чувство беспокойства, неуверенности в себе, доходящее иногда до навязчивого страха (дисморфофобия) или сверхценной идеи физического недостатка (дисморфомания). Но чаще всего (в 80 % случаев) дело ограничивается ситуационно-личностными реакциями, носящими преходящий характер.

Реакции группирования нередко проявляются хулиганскими действиями, правонарушениями, пьянством; реакции увлечения — кражами, мошенничеством, спекуляцией, угоном машин; реакции, обусловленные формированием

сексуальных влечений,— ранними половыми связями, транзиторными сексуальными девиациями; реакции, обусловленные формированием самосознания,— созданием подростковых кружков «инакомыслящих», суицидальным поведением и т. д.

2. Общая дифференциация и типология детско-подростковой дезадаптации

В условиях школьного, семейного, общественного воспитания те или иные формы детской дезадаптации воспринимаются педагогами и родителями как "трудновоспитуемость". Как мы уже говорили выше, трудновоспитуемость предполагает сопротивление ребенка целенаправленному педагогическому воздействию, вызванное самыми разными причинами, включая педагогические просчеты воспитателей, родителей, дефекты психического и социального развития, особенности характера" темперамента, другие личностные характеристики учащихся, воспитанников, затрудняющие их социальную адаптацию усвоение учебных программ и социальных ролей. Сопротивление педагогическому воздействию не сводится к отклоняющемуся поведению и далеко не всегда проявляется в отклонениях асоциального характера и педагогической запущенности. Так, трудновоспитуемость может проявляться как результат возрастного кризисного периода развития ребенка, подростка либо может быть вызвана неумением педагога найти индивидуальный подход к учащемуся, проявлением у учащегося самостоятельного критического мышления, неприятием привычных трафаретных решений и т.д.

Итак, в зависимости от природы характера и степени дезадаптации можно выделить патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию детей и подростков.

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. Е. Каган). 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.

В данном случае в качестве необходимых превентивных мер выступают меры медико-педагогического оздоровительно-реабилитационного характера, которые должны осуществляться как в общеобразовательных учебно-воспитательных учреждениях (детсадах, школах), так и в специальных лечебно-воспитательных реабилитационных учреждениях.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, социальной адаптации умственно отсталых детей. Как мы уже отмечали, у олигофренов отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям. 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. К таким особым социально-педагогическим условиям, позволяющим осуществлять программу социальной адаптации - реабилитации умственно отсталых детей, относятся следующие:

своевременная диагностика и адекватные возможностям умственно отсталого ребенка программы обучения;

ранняя ориентация на посильную трудовую деятельность, выработка трудовых навыков и автоматизмов;

осуществление программы социально-бытового научения и ориентации умственно отсталых детей как путем специальных приемов и методов, так и за счет педагогической организации системы коллективных связей и отношений детей-олигофренов в процессе учебной, трудовой и общественной деятельности.

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обуславливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ, которые могут быть реализованы в условиях общеобразовательных учебно-воспитательных 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, сенситивному, 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 трудновоспитуемых 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.

К временным неустойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно, прежде всего, отнести психофизиологические половозрастные особенности отдельных кризисных периодов развития ребенка, подростка.

В данном случае трудновоспитуемость проявляется в кризисные периоды психофизиологического развития, которые характеризуются качественно новыми психологическими образованиями, что требует перестройки характера отношений взрослых, родителей, воспитателей, педагогов с ребенком, подростком, а также изменений всей системы воспитательных мер и воздействий, социальной ситуации развития. Л. С. Выготский, одним из первых в отечественной психологии разрабатывавший проблему периодизации психического развития, выделял кризисы новорожденна, одного года, трех, семи, тринадцати лет. Кризис новорождения связан с изменением социальной и биологической среды обитания, кризис одного года - с освоением ребенком прямохождения, трех лет - с овладением речью, семи лет - с изменением социальной ситуации развития (поступление в школу) и тринадцати лет - кризис подросткового возраста. Кризис подросткового возраста является одним из самых сложных" переживаемых ребенком в процессе своего психического развития. В этот период перехода от детства к взрослости, как уже отмечено выше, происходят серьезные изменения как в организме, психике" так и в характере взаимоотношений подростка с окружающими, взрослыми и сверстниками.

Однако кризисность, известная трудновоспитуемость подросткового возраста, как и трудновоспитуемость других возрастных кризисных периодов развития, могут быть преодолены, если учебно-воспитательный процесс, воспитательные усилия, характер отношений с педагогами, родителями будут строиться с учетом возрастных психофизиологических закономерностей развития ребенка, подростка.

К временным формам психосоциальной дезадаптации относятся также различные проявления неравномерного психического развития, которые могут выражаться в парциальной задержке либо опережении развития отдельных познавательных процессов, опережающего либо отстающего психосексуального

развития и т.д. Такого рода проявления также требуют тонкой диагностики и специальных развивающих и коррекционных программ.

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 проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. По сути дела, 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 десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, выступая, таким образом, в качестве института десоциализации, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

В зависимости от степени и глубины деформации содержательной и функциональной стороны процесса социализации можно выделить две стадии социальной дезадаптации.

Стадия школьной социальной дезадаптации представлена педагогически запущенными учащимися, для которых характерны парциальные социальные нарушения и деформации. Как на уровне содержательной, так и функциональной сторон социализации, основные деформации связаны со школьным учебно-воспитательным процессом, отношением к учебной деятельности, учителям, нормам школьной жизни и школьного распорядка. Педагогическая запущенность характеризуется хроническим отставанием по ряду предметов школьной программы, сопротивлением педагогическим воздействиям, дерзостью с учителями, негативным отношением к учебе, социальной дезадаптацией и различными асоциальными проявлениями (сквернословие, курение, хулиганские поступки, пропуски уроков, конфликтные отношения с учителями, одноклассниками).

Вместе с тем, несмотря на отставание в учебе, значительная часть педагогически запущенных учащихся отличается трудолюбием, имеет достаточно четкие профессиональные намерения, владеет различными трудовыми навыками, стремится к получению рабочей профессии, к экономической самостоятельности, что может послужить опорой в их перевоспитании. Преодоление трудновоспитуемости педагогически запущенных учащихся предполагает налаживание с ними педагогами и воспитателями доверительных отношений, контроль и помощь в учебной деятельности; авансирование доверием в школе со стороны учителей и одноклассников; организацию досуга, расширение сферы

интересов; опору на лучшие качества характера; формирование профессиональных планов и жизненных устремлений; привитие навыков самоанализа" самовоспитания; помощь в оздоровлении условий семейного воспитания.

Следствием неправильного подхода к воспитанию и перевоспитанию педагогически запущенных учащихся, усугубляющим трудновоспитуемость и социальную дезадаптацию, выступает социальная запущенность детей и подростков. Социально запущенные учащиеся не только плохо учатся, имеют хроническое отставание по предметам учебной программы и оказывают сопротивление педагогическим воздействиям, но, в отличие от педагогически запущенных, профессионально не ориентированы, у них не сформированы полезные навыки и умения, сужена сфера интересов. Они характеризуются глубоким отчуждением от семьи и школы, их формирование и социальное развитие идет в основном под влиянием асоциальных, криминогенных подростковых групп, усвоение групповых норм и ценностей которых приводит к деформации сознания, ценностных ориентаций и социальных установок несовершеннолетних. Для социально запущенных подростков характерны различные серьезные социальные отклонения (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, правонарушения, аморальное поведение и т.д.). В отношении такого рода трудновоспитуемых подростков необходимы специальные меры социальной поддержки и ресоциализации, которые должны осуществляться специальными превентивными службами и ресоциализирующими центрами. В случае, когда специальные воспитательно-профилактические воздействия оказываются недостаточными, подростков с высокой степенью социальной запущенности, регулярно совершающих правонарушения и другие грубые социальные отклонения, для перевоспитания помещают в специальные закрытые учебно-воспитательные учреждения.

Следует отметить" что социальная дезадаптация - процесс обратимый. И в задачи превентивных служб входит не только предупреждение отклонений в психосоциальном развитии детей и подростков, но и организация процесса ресоциализации и социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних.

Ресоциализация - организованный социально-педагогический процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков дезадаптированных несовершеннолетних, переориентация их социальных установок и референтных ориентаций за счет включения в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды.

Процесс ресоциализации, однако, может быть затруднен тем, что социальная дезадаптация далеко не всегда представлена в "чистом виде". Чаще встречаются довольно сложные сочетания различных форм социальной, психической и патогенной дезадаптации. И тогда встает вопрос о медико-социальной реабилитации, которая предполагает осуществление мер медико-психологической и социально-педагогической помощи с целью преодоления социальной дезадаптации, возникающей в результате различных психосоматических и нервно-психических заболеваний и патологий.

3. Психолого-педагогическая поддержка социально-дезадаптированных несовершеннолетних

Трудновоспитуемость, характеризующаяся социальными отклонениями и социальной дезадаптацией, сопровождается деформацией социальных связей и отчуждением подростков от основных институтов социализации и, прежде всего, семьи и школы, поэтому одной из важнейших задач психолого-педагогической поддержки является преодоление этого отчуждения, включение подростка в систему общественно значимых отношений, благодаря которым он сможет успешно усваивать позитивный социальный опыт. Решение этой задачи предполагает целый комплекс социально-педагогических мер, направленных как на оздоровление условий семейного, школьного воспитания, так и на индивидуальную психолого-педагогическую коррекцию личности трудновоспитуемого, а также мер по восстановлению его социального статуса в коллективе сверстников.

Эти функции должны выполнять социальные педагоги либо социальные работники, специализирующиеся на работе с детьми и семьями группы риска, подготовка которых началась в нашей стране. До сих пор частично эти функции вменялись общественным воспитателям, закрепленным за "трудными" подростками комиссиями по делам несовершеннолетних, либо сотрудниками инспекций по делам несовершеннолетних. Недостаток деятельности как комиссий, так и инспекций по делам несовершеннолетних заключался в том, что они больше были ориентированы на меры административного воздействия, чем на социальную помощь и поддержку. Кроме того, отсутствовала специальная профессиональная подготовка кадров, занимающихся воспитательно-профилактической работой" что отрицательно сказывалось на ее Эффективности.

Однако, как уже отмечалось выше, на отдельных кафедрах педагогики и психологии осуществлялся опытно-экспериментальный поиск и отработка содержания социальной работы с детьми и семьями группы риска, в основе которой лежали меры психолого-педагогической помощи и поддержки. Так, в частности, около десяти лет под научно-методическим руководством автора с трудными детьми и подростками работал студенческий педагогический отряд Тюменского университета, С членами этого педагогического отряда отрабатывалось сразу несколько научно-практических задач, включая содержание подготовки будущих социальных работников, исследование контингента семей и подростков группы риска, стоявших на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, отработка психолого-педагогического содержания социальной работы с этим контингентом.

Студенты добровольно, по альтруистическим мотивам, поступавшие в педагогический отряд, на первом курсе проходили специальную подготовку, во время которой их знакомили с правовыми, психолого-педагогическими и медико-психологическими основами воспитательно-профилактической работы. Затем они стажировались и приобретали практический опыт, работая вместе со старшими товарищами, и, начиная со второго года обучения, приступали к самостоятельной работе с подростками, стоящими на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних. В их задачи входило, в соответствии со специальной картой

личности, провести обследование условий семейного и школьного воспитания, особенностей личности и ближайшего окружения подшефного подростка и затем осуществлять регулярную психолого-педагогическую помощь дезадаптированному подростку и его семье, направленную на его социальную реабилитацию.

Обычно социальная реабилитация дезадаптированных подростков осуществлялась от года до двух лет. Была оказана помощь более чем 300 подросткам и их семьям, причем успешная реабилитация зафиксирована в двух третях случаев. В остальных случаях успеха добиться не удалось, что было связано либо с неопытностью и недостаточной активностью студентов, осуществляющих психолого-педагогическую помощь, либо с высокой степенью социальной запущенности подростка и остро выраженным социальным неблагополучием его семьи.

Экспертный опрос успешно работающих членов педагогических отрядов, которым удалось добиться устойчивого улучшения поведения своих подопечных, показал, что на первое место среди факторов воспитательно-профилактического воздействия они ставят доверительность, эмоциональный контакт в отношениях воспитателя и подшефного. Далее — осуществление контроля и помощи в учебной деятельности, авансирование доверием трудного, подростка со стороны учителей, организация товарищеской помощи в учебе одноклассников. Большое внимание успешно работающие социальные педагоги оказывают оздоровлению условий семейного воспитания, что представляет особую трудность и требует внимательного и тактичного изучения неблагоприятных факторов семейного воспитания. Влияние педагога не ограничивается только сферой учебной деятельности, в поле его зрения находится также сфера досуга, развитие читательских, зрительских и других полезных интересов подростка. Особых усилий требует формирование системы внутренней регуляции, навыков самоанализа, самовоспитания, а также формирование профессиональных планов и намерений, жизненных перспектив и устремлений, связанных с получением профессии, созданием своей семьи, организацией собственного интересного и здорового образа жизни.

Процесс перевоспитания, как и процесс воспитания, должен строиться, прежде всего, с учетом индивидуально-психологических свойств подростка, с учетом тех конкретных обстоятельств и неблагоприятных условий воспитания, которые способствовали возникновению разных асоциальных проявлений и отклонений. Поэтому весьма трудно, да, пожалуй, и невозможно дать рецепт на каждый трудный случай педагогической практики, однако анализ успешного опыта воспитательно-профилактической работы позволяет сформулировать некоторые общие принципы социально-педагогической реабилитации.

Одним из важнейших принципов является опора на положительные качества подростка. Для воспитателя недопустимо категорическое осуждение "трудного", высказывание окончательных мрачных прогнозов типа "из такого-то вес равно толку не будет" или "он законченный преступник", "он все равно кончит в тюрьме" и т.д. Умение видеть положительное в поведении "трудного", умение опираться и развивать это хорошее — важнейшее условие успешной социально-педагогической реабилитации.

Не менее важным в воспитательно-профилактической деятельности является формирование будущих жизненных устремлений подростка, связанных, прежде всего, с профессиональной ориентацией, с выбором и освоением будущей профессии. Трудновоспитуемые, социально и педагогически запущенные учащиеся, имея хроническую неуспеваемость по школьным предметам, часто отчаиваются, перестают верить в свои силы" не видят своего будущего, живут одним днем, сиюминутными развлечениями и удовольствиями, что создаст весьма серьезные предпосылки для криминализации и десоциализации личности несовершеннолетнего.

Поэтому нужно, чтобы ребята, которые по разным причинам не могут успевать хорошо, не теряли веру в то, что они вырастут полезными гражданами общества, необходимо помочь им в выборе профессии в соответствии с их возможностями, склонностями, уровнем имеющихся знаний.

На практике это не так уж и сложно сделать, поскольку, как показывают исследования, "трудные" весьма трезво и реалистично оценивают свои возможности и ориентированы, как правило, на рабочие профессии, демонстрируют при этом достаточно хорошее представление о содержании будущей работы, имеют некоторые практические профессиональные навыки, испытывают потребность в общественно-полезном труде. Эти качества и должны стать опорными в воспитательной работе с "трудными". Очень часто своевременное трудоустройство несовершеннолетнего, перевод его из школы в ПТУ, где он имеет возможность осваивать любимое дело и заниматься им, уже само по себе оказывается действенным превентивным средством, которое должно быть взято на вооружение специальных органов профилактики.

"Деятельность — основа воспитания" — таков один из основополагающих принципов отечественной психолого-педагогической науки" и он должен в полной степени реализовываться в процессе социальной реабилитации. Перевоспитывать убеждением, нотациями, нравоучениями без включения в коллективную деятельность" в здоровый коллектив, невозможно.

Отсюда, наряду с оказанием непосредственного воздействия на личность несовершеннолетнего, весьма важно нормализовать его отношения в коллективе одноклассников, помочь восстановить его статус среди сверстников, преодолеть отчуждение от класса, школы, повысить их референтную значимость. Влияние коллектива как института социализации в значительной степени определяется его референтной значимостью, которая, в свою очередь, зависит от эмоционального самочувствия и престижной удовлетворенности подростка в среде сверстников. Поэтому важно, чтобы коллективная общественно-полезная деятельность, в которую включен трудновоспитуемый, позволяла ему реализовать свои возможности, способности и, главное" реализовать потребность в самоутверждении.

Поэтому шефу необходимо не просто добиться, чтобы подросток был занят каким-то общественно-полезным трудом либо учебой, но помочь ему выбрать такое занятие, с которым он мог бы успешно справляться, восстанавливая тем самым свой престижный статус в коллективе сверстников.

При всей важности общественно-полезной деятельности в процессе воспитания и перевоспитания, из поля зрения органов профилактики не должны выпадать и проблемы их досуга, развитие полезных интересов и высших духовных ценностей.

Как показывают исследования, у педагогически запущенных, "трудных" учащихся объем свободного времени более чем в 4 раза превышает средние показатели хорошо успевающих добросовестных учащихся. Свободное время за учебную неделю первых составляет 49,2 часа, вторых — 13,2 часа.

Столь же велика разница в качественном проведении свободного времени и способах самоутверждения подростков. Если благополучные утверждаются в учебе, труде, личных увлечениях, то для "трудных" эти пути либо ограничены, либо отсутствуют вообще. Поэтому для педагогически запущенных подростков избыток свободного времени является отрицательно заряженным или, как говорят юристы, "криминогенным" фактором, существенно влияющим на нравственный облик этой части молодежи. Поэтому понятно, какую большую роль в профилактике асоциального поведения и правонарушений несовершеннолетних играют различные внешкольные воспитательные учреждения, призванные развивать полезные интересы подростков, чтобы свободное время стало, действительно, фактором развития, а не фактором криминализации подрастающего поколения.

Важнейшим условием влияния воспитателя на "трудного", решающего значения его совета в выборе будущей профессии, увлечений, друзей и т.д. является глубокая доверительность и уважение во взаимоотношениях с подростком.

Когда-то доктор Спок давал американским родителям грубоватый, но верный совет: "Не уподобляться угорелым кошкам", то есть, проявлять выдержку и терпение в отношениях с детьми. Выдержка и терпение особенно необходимы при работе с "трудными". Процесс воспитания, а процесс перевоспитания особенно, как и любой труд, встречает сопротивление материала, в данном случае — сопротивление трудновоспитуемого подростка воспитательному воздействию. У "трудных", как правило, хронически осложнены отношения с учителями в школе, дома с родителями, у многих вообще отсутствует элементарный опыт нормальных, спокойных, доброжелательных отношений со взрослыми. Данное обстоятельство обязывает социальных работников в отношениях с этими подростками строго придерживаться принципа А. С. Макаренко: "как можно больше уважения к человеку, как можно больше требовательности к нему".

Что же касается непосредственно корректирующего педагогического воздействия на личность "трудного", то, как считает А. И. Кочетов, процесс перевоспитания включает решение следующих задач и функций.

1. Восстановительная, предполагающая восстановление тех положительных качеств, которые преобладали у подростка до появления трудновоспитуемости, обращение к памяти подростка о его добрых делах.

2. Компенсирующая, заключающаяся в формировании у подростка стремления компенсировать тот или иной недостаток усилением деятельности в

той области, которую любит, в которой может добиваться быстрых успехов. Если подросток плохо учится, то может преуспевать в спорте, труде и т.д.

3. Стимулирующая функция направлена на активизацию положительной общественно-полезной деятельности ученика, она осуществляется посредством осуждения или одобрения, т.е. небезразличного, эмоционального отношения к личности подростка, его поступкам.

4. Исправительная функция связана с исправлением отрицательных качеств подростка и предполагает применение разнообразных методов поощрения, внушения, убеждения, примера и т.д., связанных с коррекцией поведения.

Выполнение столь сложных и важных функций и задач перевоспитания невозможно осуществить в одиночку. Наряду с оказанием определенных педагогических воздействий непосредственно на личность подростка, необходимо также добиться единства педагогических позиций в отношении к трудновоспитуемому со стороны педагогов и родителей. Выполнение этого необходимого для успешной социальной реабилитации условия часто бывает весьма затруднено из-за хронически осложненных отношений между школой и семьей, школой и инспекцией и т.д. То есть, социальные институты, которые должны выступать единым фронтом в решении воспитательно-профилактических задач, на деле могут быть враждебно настроены друг к другу, занять позицию взаимного обвинения и обличения, что, в конечном счете, усугубляет положение трудновоспитуемого подростка и способствует еще большему отчуждению его от мира взрослых.

В этой связи социальным работникам и социальным педагогам полезнее не столько заниматься поисками виноватых в педагогической запущенности подростка, сколько поиском путей ее преодоления. Процесс реабилитации может быть завершен только в том случае, если в подростке удастся пробудить потребность самосовершенствования, самовоспитания. Самовоспитание начинается с самоанализа, с самокритичного отношения к себе. Кроме того, самовоспитание предполагает существование некоего идеала, выбранного в качестве образца поведения, определенных нравственных ценностей и критериев, с позиции которых человек оценивает себя, свое поведение.

Следует отметить, что отличительной чертой несовершеннолетних правонарушителей является отсутствие навыков самоанализа, самооценивания. Как правило, они затрудняются назвать хорошие и плохие черты характера как у себя, так и у своих друзей. Затрудняются определить, что именно в себе надо изменить" чтобы стать на путь самосовершенствования, исправления. Поэтому необходимо подтолкнуть подростка к самоанализу, к потребности раздумий о себе, о своих поступках. К этому могут побуждать частные беседы воспитателя, рассуждения о различных жизненных ситуациях и нравственных коллизиях, отраженных в прочитанных книгах, просмотренных фильмах, наблюдаемых в жизни.

Как мы уже отмечали выше, отличительной чертой социально запущенных подростков является деформация их социальных связей: по степени влияния на первом месте для них оказываются неформальные криминогенные группы, которые имеют особую референтную значимость в глазах подростка, на нормы и ценности которых, прежде всего, ориентируются "трудные".

Отсюда коррекция личности социально запущенного подростка наряду с другими задачами предполагает и переориентацию референтной группы подростка, выработку критического отношения к прежним кумирам и формирование новых поведенческих образцов и жизненных идеалов. Переориентация референтной группы может происходить как при помощи живого примера взрослых и сверстников, с которыми общается и взаимодействует подросток, так и на примере литературных героев и киногероев, судьбы которых заинтересовали несовершеннолетнего, вызвали желание подражать. В первую очередь самому воспитателю следует являть личный пример человека, которому подростку захочется подражать.

Современная превентивно-коррекционная практика отклоняющегося поведения несовершеннолетних предполагает также и обращение к помощи практического психолога. В настоящее время практические превентивные службы, службы социально-психологической помощи семье, детям, подросткам только зарождаются и делают свои первые шаги, но, тем не менее, уже этот первый опыт свидетельствует о безусловной продуктивности и необходимости участия практических психологов в решении самых разнообразных и сложных проблем "трудных" детей и подростков и неблагополучных семей, испытывающих затруднения в воспитании.

Участие психолога в превентивной практике, как правило, сводится к трем основным функциям: диагностирование, консультирование, коррекция. При этом превентивные психологи, безусловно, как и представители других психологических служб, имеют свою сферу компетенции, в которую, прежде всего, входят те психологические и социально-психологические характеристики, свойства и явления, которые в той или иной степени вызывают и обуславливают дезадаптацию детей и подростков, отклонения в их социальном и психическом развитии.

При этом превентивное психолого-диагностическое исследование предполагает выявление различного рода неблагоприятных индивидуальных, личностных, психолого-педагогических и социально-психологических факторов, затрудняющих социальную адаптацию детей и подростков. На уровне индивидуальных характеристик психолог должен дать общую оценку нервно-психического здоровья детей, констатировать необходимость обращения к психоневрологу (если таковая имеется) либо к другим видам медицинской помощи, определить уровень психического и, прежде всего, интеллектуального развития с тем, чтобы выявить либо, напротив, отвергнуть предположения о возможной олигофрении, отставания либо задержки психического развития, выявить другие патологии и дефекты психики" затрудняющие адаптацию детей и подростков (нарушения речи, слуха, зрения, психомоторики и т.д.).

Индивидуально-психологическое исследование предполагает выявление как слабых, так и сильных сторон личности трудновоспитуемых детей и подростков, которые, с одной стороны, требуют психолого-педагогической коррекции, а с другой — составляют здоровый психологический потенциал личности, на который можно опираться в процессе воспитания, перевоспитания, самовоспитания. Здесь очень важно выявить возможную акцентуацию характера подростка, то есть

крайнее проявление нормы, отклонения, которыми можно справиться совместными усилиями психолога и педагога, и которые должны быть учтены при индивидуальном педагогическом подходе к воспитанию. Здесь же необходимо выявление синдромов тревожности, агрессивности, нарушений системы самооценок ребенка, подростка, неадекватный уровень притязаний, которые могут проявляться в различных формах социальной дезадаптации. Воспитание, перевоспитание, коррекция должны строиться с учетом ценностных и референтных ориентаций подростка, его интересов и мотивации, что также поможет выявить психодиагностическое исследование.

Коррекция отклоняющегося поведения предполагает в первую очередь выявление неблагополучия в системе отношений ребенка, подростка как со взрослыми, так и сверстниками, и "лечение" социальной ситуации, то есть коррекцию педагогических позиций учителей, родителей, разрешение острых и вяло текущих конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на социальном развитии пол роста. Чрезвычайно важным представляется также анализ социометрического статуса подростка в коллективе класса, в среде сверстников, определение места, которое он занимает в системе межличностных отношений, выявление того, насколько оправдываются его престижные ожидания, имеет ли место психологическая изоляция, и если таковая имеется, определение ее корней и причин, а также возможных путей преодоления.

В программе коррекционных мероприятий особое место занимает консультирование родителей, педагогов, позволяющее взрослым лучше понять половозрастные и индивидуально-психологические особенности детей и подростков, подвергнуть критическому самоанализу свои педагогические действия. При этом важно помнить, что наибольшая вероятность осложнений в отношениях взрослого и ребенка появляется в кризисные периоды развития, когда в связи с появлением психологических новообразований происходят резкие скачкообразные изменения в психике и личности ребенка, подростка, в его отношениях с окружающими, в ситуации социального развития, что не всегда учитывается родителями, воспитателями. Серьезные педагогические ошибки, ведущие к нервно-психическим срывам детей и подростков, к дезадаптации их поведения и деформации личностного развития, возникают в случаях, когда родители, воспитатели стремятся влиять на базисные, индивидные свойства ребенка, такие, как темперамент, особенности психомоторики, эмоционально-волевой сферы, не учитывая их инерционность, относительное постоянство. В данном случае психолог должен помочь родителям определить, какие именно свойства ребенка необходимо учитывать, не стремясь к их "переделке", какие можно корректировать и какие развивать. То есть психолог должен, по сути дела, помочь родителям изменить в ребенке то, что в состоянии меняться, смириться с тем, что они не в состоянии изменить, и научиться отличать одно от другого.

Непосредственно программы индивидуальной и групповой психокоррекции также должны быть рассчитаны как на взрослых — воспитателей, родителей, учителей, так и на детей и подростков. Для родителей и педагогов — это, прежде всего, социально-психологические тренинги, психодрамы и социодрамы, позволяющие преодолеть ригидность педагогического мышления, социальные

стереотипы в оценке воспитанников, установки на доминантность, затруднения в общении, понимании и восприятии детей и подростков, а также родителей и коллег.

Для детей и подростков, наряду с групповыми социотренингами применяются модифицированные варианты аутотренинга, аутогенных тренировок, суггестивных программ по преодолению дурных привычек, коррекции негативных социальных установок, нарушений половой идентификации, самооценки, снятия синдрома тревожности, агрессивности, затруднений в общении, коррекции низкого социометрического статуса и других нарушений взаимоотношений со старшими, сверстниками, представителями противоположного пола.

Литература

1. Венгер, А.Л., Девиантное поведение школьников / А.Л. Венгер, Ю.М. Десятникова // Вопросы психологии. – 1995. – №1. – С. 24–36.
2. Девиантология : Хрестоматия / автор-сост. Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – 412 с.
3. Зайцева, И.А. Коррекционная педагогика / И.А. Зайцева, В.С. Кукушкин, Г.Г. Ларин, Н.А. Румега, В.И. Шатохина. – М. : ИКЦ «МарТ», Ростов н/Д : Издательский центр «МарТ», 2004. – 352 с.
4. Теория социальной работы: Курс лекций. Автор составитель. – Г.А. Качан. – Витебск. : Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 243 с.
5. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л.Б. Шнейдер. – М. : Академический Проект, 2005. – 336 с.