



FAN, TA'LIM VA AMALIYOT INTEGRATSIYASI

ISSN: 2181-1776

Ахмадов Назиржон Рахматович

Преподаватель кафедры психологии БухГУ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДИЗАДАПТИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ

Аннотация

В данной статье речь идет о реабилитации дезадаптированных подростков.

Ключевые слова: психолого реабилитация, патогенная дезадаптация, социально-запущенные подростки.

В последние годы актуальной является проблема психолого-педагогической и социально-педагогической реабилитации дезадаптированных детей и подростков. В настоящее время остро стоит вопрос о том, как помочь ребенку с патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально- органические поражения нервной системы, а также обращено внимание на алкогольную и наркотическую зависимость подростков.

Понятие «реабилитация» используется как в медико-социальном, так и в психолого-педагогическом и социально-педагогическом аспектах. Медикосоциальная реабилитация – комплекс медицинских, педагогических, профессиональных, психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограничениями в результате перенесенных заболеваний и травм, а также с другими физическими и психическими ограниченными возможностями.

Психолого-педагогическая и социально-педагогическая реабилитация – комплекс мер психолого-педагогической, социальной поддержки и диагностико-коррекционных



программ по преодолению различных форм детско-подростковой дезадаптации по включению, интегрированию ребенка в социальную сферу, выполняющую функции институтов социализации (семья, школа, общение сверстников и т.д.).

Формы и методы психолого-педагогической и социально-педагогической реабилитации в настоящее время достаточно разнообразны и зависят, прежде всего, от характера детско-подростковой дезадаптации. В зависимости от характера и природы выделяются три основных типа детско-подростковой дезадаптации: 1) патогенная; 2) психосоциальная; 3) социальная, которые, в свою очередь, имеют разные степени выраженности.

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения нервной системы. Это означает, что в одном случае патогенная дезадаптация может выражаться в разных по своей степени и глубине нервно – психических заболеваниях, в другом – в разной степени выраженности олигофрении, отставании в умственном развитии.

Дети с тяжелыми формами нервно-психических заболеваний должны лечиться стационарно в сочетании с дополнительными психолого- педагогическими реабилитационными программами. К детям с заболеваниями, которые носят менее выраженный пограничный характер, применимы меры медико-педагогического оздоровительного характера в условиях учебно воспитательных учреждений (детские сады, школы, детские дома и т.д.).

Все более остро встает вопрос о развитии так называемой лечебной педагогики и психологии, где наряду с коррекционно-развивающими дидактическими программами выступают такие эффективные формы лечебной педагогики и психологической коррекции, как игра- и сказкотерапия, коррекционно- развивающая физкультура и т.д.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, т.е. проблемы социальной адаптации и реабилитации умственно-отсталых детей. Специальные исследования показывают, что у олигофренов отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям. При адекватных их психическому развитию методах обучения и воспитания они в состоянии осваивать определенные социальные программы, получать несложные профессии, быть полезными членами общества. Однако умственная неполноценность этих детей, безусловно, затрудняет их социальную адаптацию и требует особых коррекционно-реабилитационных программ и социально- педагогических, а также психолого-педагогических условий.

К таким особым социально-педагогическим и психолого-педагогическим условиям, позволяющим осуществлять программу социальной и психолого-педагогической адаптации умственно-отсталых детей, относятся следующие:

1. Своевременная диагностика и выбор адекватных возможностям ребенка программ коррекционно-развивающего обучения.
2. Ранняя ориентация на посильную трудовую деятельность, выработка трудовых навыков и их автоматизма, профориентация.
3. Социально-бытовая адаптация как путем специальных занятий и методов, так и за счет организации индивидуальной и коллективной жизни детей олигофренов в

процессе учебной, трудовой и общественной деятельности.

Наиболее успешное обучение и социальная психолого-педагогическая адаптация детей-олигофренов осуществляется в специальных вспомогательных

школах. К сожалению, число вспомогательных школ в настоящее время недостаточно, что не соответствует потребностям реальной практики.

Кроме того, острой остается проблема социальной адаптации выпускников вспомогательных школ. Необходимо в штат вспомогательных школ включать социальных психологов, социальных педагогов и социальных работников, занимающихся социальной поддержкой выпускников. Необходим также предоставление рабочих мест для этих выпускников и соответствующие льготы, которые должны предоставляться администрацией предприятий.

Неплохо было бы освоить опыт передовых стран по созданию house – communication, домов для совместного самостоятельного проживания людей с проблемами нервно-психического характера, включая олигофрению, нервно- психические заболевания и патологии. Такие дома-интернаты открытого типа, где под присмотром социального работника проживают люди с проблемами нервно-психического характера, создают более гуманные и более адекватные их возможностям условия жизни, благоприятные для их социальной адаптации.

Психосоциальная дезадаптация вызвана половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, которые обуславливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального подхода и в отдельных случаях специальных психосоциальных и психолого-педагогических коррекционных программ. По сути дела, речь идет о некоторых личностных психологических особенностях, затрудняющих социальную адаптацию детей и подростков. К ним могут относиться различные черты характера, неадекватное проявление самооценки, нарушение эмоционально-волевой и коммуникативной сферы, неосознаваемые регуляторы поведения, вытесненные в подсознание комплексы, фиксированные установки, фобии, тревожность, агрессивность. У таких подростков, как правило, нет заметных изменений в ценностно-нормативной сфере, их проблемы поведения носят психологический характер. В этих случаях наряду с индивидуальным педагогическим подходом применяют в семье и школе весьма эффективные психокоррекционные техники и психосоциальные технологии.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальном поведении и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. В зависимости от степени и глубины деформации процесса социализации можно выделить две стадии социальной дезадаптации.

Стадия школьной социальной дезадаптации представлена педагогически запущенными учащимися, для которых характерно хроническое отставание по ряду предметов школьной программы, сопротивление педагогическим воздействиям, дерзость с учителями, различные асоциальные проявления (сквернословие, курение, хулиганские проступки, пропуски уроков).

Вместе с тем, несмотря на отставание в учебе, значительная часть педагогически запущенных подростков стремится к получению профессии, экономической

самостоятельности, готова трудиться. Деформация в их ценностно- нормативной сфере пока незначительна. Реабилитационная работа с ними может вестись в рамках учебно – воспитательных учреждений, общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ. По отношению к ним необходимы более адресная психологическая и социальная помощь, расширение сферы их интересов во внешкольной и внеклассной деятельности, формирование профессиональных планов и жизненных устремлений. Здесь могут неоценимую помощь оказать социальные учреждения для молодежи и подростков, молодежные биржи труда, клубы по интересам, а также центры экстремальной социально-психологической помощи.

Более глубокую стадию социальной дезадаптации представляют **социально запущенные подростки**. Социальная запущенность характеризуется глубоким отчуждением подростков от семьи и школы как основных институтов социализации. Их формирование идет в основном под влиянием асоциальных и криминогенных групп, для них характерны глубокая деформация и искаженные ценности нормативной сферы, асоциальное поведение и противоправные действия (бродяжничество, наркомания, пьянство, вымогательство). Они, как правило, профессионально не ориентированы, к труду относятся негативно и имеют установку на паразитическое существование.

В условиях учебно-воспитательных учреждений трудно добиться успеха в работе с социально запущенными подростками. В таких случаях необходима постановка их на учет в инспекции по делам несовершеннолетних или же в крайних случаях при необходимости помещение в специальные закрытые учебно-воспитательные учреждения.

В зависимости от характера дезадаптации в реабилитации будут доминировать либо психолого-педагогические диагностико-коррекционные программы, выявляющие и исправляющие дефекты психики, включая как познавательную сферу, так и личностные особенности, либо социально-педагогические программы ресоциализации, восстановление социального статуса подростка в системе межличностных отношений, переориентацию референтных ориентаций социальных установок.

Так, в отношении детей с пограничным уровнем психического и интеллектуального развития на первое место выходят методы коррекционно- развивающего обучения, позволяющие восстановить дефекты его познавательной сферы. При психосоциальной дезадаптации важное место будет отводиться адекватно выбранным психосоциальным технологиям и психотерапевтическим техникам, помогающим в решении индивидуально-психологических личностных проблем; при социальной дезадаптации – программы по включению в систему новых социальных отношений, выполняющих функции институтов ресоциализации, по формированию позитивных жизненных планов и устремлений.

Осуществление процесса реабилитации может также затрудниться тем, что нередко в одном ребенке-подростке представлены как бы смешанные формы дезадаптации, включая и патогенную, и психосоциальную, и социальную. И тогда диагностико – коррекционные программы должны последовательно быть ориентированы на все вышеперечисленные формы дезадаптации.



Социально-реабилитационная работа с детьми, как правило, начинается с социально-бытовой и медико-социальной реабилитации, когда детей лечат, избавляют от педикулеза, учат пользоваться ванной, есть горячую пищу, спать в постели с простынями и т.д. Большое внимание уделяется также психоэмоциональной реабилитации, где на первом месте стоят комфортные условия проживания, доброжелательность персонала и воспитателей, а также специальные психотерапевтические методы, и прежде всего, игра- и сказкотерапия, психотерапевтический театр. Дети старшего возраста, подростки включаются в различные формы обслуживающего труда, работают в пошивочных и столярных мастерских по изготовлению игрушек, сувениров и т.п.

В числе реабилитационных мероприятий, проводимых по отношению к детям, помещенным в социальные приюты, важное место отводится социально-педагогической работе с семьей ребенка, а если таковой не имеется либо ситуация в родительской семье оказывается безнадежной, оказывается содействие в подборе приемной семьи или семьи усыновителя.

У детей, поступающих в социальные приюты, большие проблемы с учебной деятельностью. Они, как правило, отстают от своих сверстников, а некоторые из них, находящиеся уже в подростковом возрасте, не умеют ни читать, ни писать; сначала для таких детей организуется индивидуальное обучение на дому, а по достижении определенных результатов воспитанники социально-реабилитационных учреждений определяются в близлежащие школы.

Пребывание детей и подростков в социально-реабилитационном учреждении ограничено тем временем, за которое ребенок будет устроен для дальнейшего постоянного проживания. Местом такого постоянного проживания может стать либо родительская семья, если удалось стабилизировать ситуацию в семье и родители готовы выполнять свои функции по содержанию и воспитанию детей, а также семьи-усыновители и приемные семьи, либо государственные воспитательные учреждения – детские дома и школы-интернаты.

Разнотипные социально-реабилитационные учреждения, прежде всего, рассчитаны на дезадаптированных учащихся, которые по разным причинам не справляются со школьными программами, входят в острый конфликт с учителями и считаются «трудными» учащимися. Семейная ситуация этих детей также часто отличается неблагополучием, это, как правило, малообеспеченные неполные или многодетные семьи, семьи, где родители либо один из них зло-употребляют алкоголем, где происходят семейные конфликты, дебоши, проявления жестокости и насилия.

Центры социально-педагогической реабилитации, как правило, различаются своим возрастным контингентом. Это могут быть учреждения, ориентированные как на учащихся начальной школы, так и на подростков.

Для учащихся начальной школы в числе реабилитационных мероприятий на первый план выходят программы психолого-педагогической диагностики и коррекции, когда выявляются дефекты познавательной сферы. Они преодолеваются в процессе коррекционно-развивающего обучения, сопровождаемого медико-социальной реабилитацией и двигательной коррекцией.

Для дезадаптированных учащихся подросткового возраста на первый план выходят проблемы профессионального самоопределения и подготовки к рабочим профессиям,

психологическая коррекция личности и социально-психологическая коррекция межличностных отношений.

Большое значение в реабилитации дезадаптированных детей и подростков имеют социально-педагогическая поддержка и психологическая помощь семье. Что характерно, современные исследования многодетных семей показывают, что в этих семьях на первый план с большим отрывом по сравнению с потребностью в материальной помощи выходит потребность в психолого-педагогической поддержке.

Библиографический список

1. Ахмадов Н. Р. ПРИЧИНЫ СУИЦИДОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ //Рекомендовано к печати Ученым советом Института психологии имени ГС Костюка НАПН Украины (Протокол № 14 от 28 декабря 2020). – 2020. – С. 14.
2. Axmadov N., Ostanov S. РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС //ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz). – 2021. – Т. 3. – №. 3.
3. Баратов Ш. Р., Сабирова Д. А. Социальный интеллект как необходимое качество педагога //История российской психологии в лицах: Дайджест-ISSN 2415-7953 (РИНЦ). – 2016. – №. 6.
4. Назаров А. М., Рустамов Ш. Ш. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ SPSS //ББК 71.0 И74 Редакционная коллегия Ответственный редактор. – 2019. – С. 187.
5. Нарметова Ю. К. Актуальные проблемы организации психологической службы в клинических учреждениях //Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2017. – №. 1. – С. 119-123.
6. Нарметова Ю. К. ПСИХОСОМАТИК БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ //INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 21-28.
7. Sobirova D. A. et al. Studying the social intelligence of health personals as a socio-psychological problem //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 2. – С. 375-379.
8. Abdurozikovna S. D. Social intelligence: general defining moment //Austrian Journal of Humanities and Social Sciences. – 2014. – №. 3-4. – С. 154-155.
9. Rahmat o'g'li A. N., Oybek o'g'li D. S. Preventing the formation of suicidal risk in adolescents under the influence of interpersonal relationships //INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND TECHNICAL JOURNAL "INNOVATION TECHNICAL AND TECHNOLOGY". – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-41.
10. Rustamov S. Usage Method of SPSS Software in the Processing of Psychological Data //ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz). – 2021. – Т. 7. – №. 7.