Краснодарский край МО Староминский район

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

Средняя общеобразовательная школа №4 им Г.П.Бочкаря

**Номинация конкурса**

 « Комплексные программы профилактики девиантного поведения, формирования законопослушного поведения»

Название работы:

 *«Профилактика девиантного поведения 1-4 классов.»*

Автор программы: А.В. Иванова

социальный педагог

МБОУ СОШ №4 им. Г.П. Бочкаря

2021уч.год.

**Пояснительная записка**

 Актуальность программы сегодня наряду с позитивными изменениями в стране происходят процессы, характеризующиеся негативными тенденциями: меняется уклад и образ жизни людей, углубляется социальная дифференциация, усиливается конфликтность, растет бездуховность, прослеживается тенденция увеличения числа семей так называемой «группы риска».

 Мировоззрение, система нравственных ценностей нынешней молодежи складываются в мире кричащих противоречий и социальной незащищенности. К сожалению, приходится констатировать, что в настоящее время политический и социально-экономический фон оказывает явно негативное воздействие на молодежную, в том числе и подростковую среду, провоцируя рост девиаций среди несовершеннолетних. В подростковой среде часто культивируются негативные стереотипы поведения, получают все большее распространение алкоголизм и наркомания, укореняется эгоистическая и иждивенческая психология. Не менее актуален в этой связи продолжающийся идейно-нравственный кризис. Неопределенность настоящего, неуверенность в будущем, растущая безработица, трудности, связанные с получением образования, падение престижа ряда профессий порождают критическое отношение к учебе, ведут к примитивизации сознания, а многих подростков толкают в криминальную среду. Повышается число несовершеннолетних, вовлеченных в преступную деятельность, увеличивается беспризорность и безнадзорность несовершеннолетних.

 Средства борьбы с преступностью отстают от тех процессов, которые происходят в обществе, и часто подростки, которые ранее считались благополучными, попадают в число трудновоспитуемых или потенциальных правонарушителей. Сложная обстановка в стране заставляет исследователей различных областей педагогических и социальных наук вести поиск эффективных способов и средств профилактики и преодоления различных отклонений в поведении детей. Имеющиеся в арсенале специалистов наработанные годами технологии и методы не всегда соответствуют вновь появляющимся проблемам, и часто подростки, которые ранее считались благополучными, попадают в число трудновоспитуемых или потенциальных правонарушителей. Количество школьников, которых выделяют, как учащихся с девиантным поведением с каждым годом возрастает, потому что увеличивается число провоцирующих факторов, способствующих формированию отклонений поведения.

 Девиантное поведение чаще всего проявляется как форма проявления дефицита морального и нравственного развития личности в нашем обществе как нормальная реакция на ненормальные для ребенка условия, в которых он оказался как язык общения с социумом, когда другие социально приемлемые способы общения исчерпали себя или недоступны.

 Актуальность и необходимость данной программы очевидна. Школа, как социальный организм находится в центре событий и тенденций современного общества, и как зеркало отражает его идеологические и социальноэкономические проблемы.

 Девиантное поведение подростков, понимаемое как нарушение социальных норм, приобретает в последние годы массовый характер и ставит эту проблему в центр внимания социальных педагогов и психологов, медиков, работников правоохранительных органов.

 Огромное значение в современном обществе имеет умение следовать установленным правилам, жить в обществе, успешно социализироваться. Основная задача, стоящая перед школой – дать каждому ребенку, с учетом его индивидуальных психологических и физических возможностей, тот уровень образования и воспитания, который поможет ему не потеряться в обществе, найти свое место в жизни, а также развить свои потенциальные способности: интеллектуальные, волевые, морально-нравственные, мировоззренческие.

 Вся воспитательная и профилактическая деятельность образовательного учреждения должна быть направлена на выполнение данного социального заказа. Анализ условий для реализации в МБОУ СОШ№4 им. Г.П. Бочкаря обучается 423 учащихся,. Это обычная школа и в ней учатся дети из разных национальных составов и социальных слоев . Имеются неблагополучные семьи, пятая часть семей – неполные, половину воспитывают одинокие матери и отцы.

 Фактическое неумение, а часто и нежелание значительной части родителей выполнять родительские обязанности в полном объеме, заниматься воспитанием собственных детей, приводит к необходимости педагогическому коллективу в своей деятельности взять на себя решение этой проблемы, чтобы дать ученикам школы равные возможности для их более успешной самореализации. Приоритетной задачей педагогического коллектива является сохранение контингента учащихся и отсутствие скрытого отсева.

**Основная часть**

*Цель программы***:** Создание условий в образовательном учреждении для профилактики девиантного поведения 1-4 классов;

*Общие задачи:*

1. Выявление причин и форм девиантного поведения 1-4тклассов.

2. Координация взаимодействия учителей, родителей, специалистов субъектов профилактики.

3. Создание психологического комфорта и безопасности детей в школе, семье.

4. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей и педагогов.

5. Формирование ценности здорового образа жизни и пропаганда здорового образа жизни.

6. Формирование социально-позитивного отношения к школе, к обществу, к сверстникам.

7. Развитие позитивных эмоций и умение управлять отрицательными.

8. Способствовать адаптации личности к жизни в обществе.

9. Формирование черт социально-успешной, совершенствующейся личности.

10. Формирование у обучающихся «дальних перспектив. Усиление защитных механизмов против проявления девиантного поведения

*Частные задачи:*

1. Своевременное выявление детей, склонных к девиантному поведению

2. Выявление причин, вызывающих поведение, отклоняющееся от норм, определение главных проблем

3. Определение основных направлений, форм, средств и методов социально-педагогической работы с учащимися с отклоняющимся поведением.

4. Подбор педагогических приемов, организация, мероприятий, направленных на предупреждение и коррекцию отклоняющегося поведения.

5. Реализация плановых мер по профилактике девиаций среди учащихся школы

6. Оценка проверка результативности программы

7. Прогнозирование дальнейшей эффективности работы программы профилактики девиантного поведения

*Принципы реализации программы:*

 Включает профилактику основных видов девиаций

 Соблюдается принцип непрерывности в профилактической работе

 В профилактических мероприятиях принимает участие весь коллектив школы

 Работа ведется со всеми участниками образовательного процесса (ученики, родители, педагоги)

 В работе используются только апробированные и проверенные на практике методы и приемы.

 Преобладают интерактивные методы воспитания и обучения

 Охватывает все сферы деятельности учащихся

 Воспитывает социально-позитивное отношение к сверстникам

школе, обществу

 Предполагается проводить текущий мониторинг и оценивать эффективность.

*Этапы реализации программы:*

 *Диагностический*

Цель этого этапа – сбор данных о сложившейся проблемной ситуации, анализ и систематизация информации, чтобы выявить причины, которые могут способствовать проявлениям девиантного поведения подростков. Определение интересов, склонностей, возможностей детей, относящихся к группе социально-педагогического учѐта и группы «риска». Диагностический комплекс педагогических, психологических, медицинских, социологических методов позволит, имея разнообразную информацию, обеспечить продуктивную профилактическую работу. На данном этапе используются следующие методы и приемы: наблюдение, беседа, анкетирование, тестирование ,анализ документации и т.д.

*Наблюдение* – самый распространенный и естественный метод в работе социального педагога. Он используется для изучения внешних проявлений поведения человека без вмешательства в его действия. Важно проводить наблюдение в естественных условиях: в общении, в игре, на уроке и т.д,.

*Метод беседы* получения и непосредственной корректировки информации в процессе словарного общения является способом проникновения во внутренний мир личности и дает возможность для понимания его проблем.

*Анкетирование* - метод сбора информации путем письменного опроса респондентов. По содержанию анкета должна охватывать только определенную проблему.

*Метод интервью* предполагает заранее подготовленные вопросы каждому конкретному респонденту. Используя этот метод важно, использовать разговорный стиль общения, учитывать возможности отвечающего, создавать привычную для респондента среду обитания, учитывать временной фактор , иметь достаточно количество времени, устранять влияние третьих лиц.

**1. Начальная школа.**

 Основными задачами развития личности в 1-2-м классах начальной школы является успешное преодоление кризиса 7-летнего возраста: реализация ребенком (и его родительской семьей) готовности к обучению в школе, возникающей (в норме) в дошкольном возрасте, и достижение личностной (эмоциональной и поведенческой) школьной адаптации. Во 2-м классе — освоение учебной деятельность как самостоятельной, установление отношений детской дружбы в классе и первоначальное освоение социальных ролей в классе как социальной группе. В 3(4)-м классах – формирование готовности ребенка (и родительской семьи) к переходу на многопредметное обучение.

 Ключевым фактором, определяющим способность ребенка к обучению, является развитие у него в течение третьего (по Э. Эриксону, 1996) этапа онтогенеза личности (5-7 лет) всего необходимого набора деятельностей предшественников учебной (Л.Ф.Обухова,1995; А.А. Реан, 2001 и др.) с новым в каждой из них качеством – автономностью (самостоятельностью) и инициативой.

 В начале каждого класса по программе первичной профилактики следует проводить групповые игровые занятия на общение и сплочение класса, на позитивное отношение детей друг к другу (принятие), организовывать развитие класса как группы педагогическими технологиями (кратко приведены ниже), проводить непрерывную психолого-педагогическую диагностику достижения детьми задач возрастного развития и возникновения или проявления у детей факторов риска школьной дезадаптации.

 Одним из главных факторов риска ранней школьной дезадаптации является **неготовность ребенка к началу учебной деятельности в школе.**Она является одним из основных механизмов, нарушающих социализацию, и создаёт исключительно высокий риск раннего девиантного поведения – обнаруживается более чем у 80% детей с ранней детской лживостью, ранним детским воровством, уходами из дома.

 Отметим специфику психокоррекционного подхода (подхода вторичной профилактики) к проблеме готовности ребенка к школе: он строится не на усиленном формировании самой уже начавшейся учебной деятельности, а на ускоренном развитии у ребенка всех деятельностей предшественников учебной в течение 1-2-го класса, пусть даже с опозданием на 2-3 года в сравнении с нормативным онтогенезом личности. Эти виды деятельности должны развиваться школой по программе вторичной профилактики: родителями ребенка (прошедшими тренинг родительской компетентности), педагогом-психологом, социальным педагогом, самим преподавателем начальных классов (факультативом). В связи с высоким значением готовности ребенка к началу учебной деятельности в школе кратко приведем ее характеристику в сфере деятельности.

 У ребенка в предшествующие школе два-три года развивается потребность все время быть предприимчивым (инициативным в условиях автономии) в поисках и освоении нового и получать от этого какой-то результат; инициатива становится самостоятельным мотивом и ценностью. Ребенок на данном этапе должен быть защищен родителями и другими окружающими от переживаний чувства вины, стыда и страха за свою инициативу, свои решения, деятельность и ее результат.

 Ребенок способен видеть и предвидеть цель своих желаний и деятельности, сформулировать задачу (подчас даже — вербально). Он планирует деятельность на основании именно своих потребностей, мотивов и интересов; видит пути поэтапного приближения к цели, видит промежуточные результаты деятельности, способен выжидать; возникает способность к поэтапной и дисциплинированной реализации деятельности, к ее отставлению (опосредованию) деятельности, сопоставлению различных видов и направлений деятельности и установлению их иерархии, что свидетельствует о возникновении и иерархии мотивов.

 На основании оценки и переживания результатов деятельности у ребенка возникают новые мотивы; он их переживает как новые чувства, новые идеи, влекущие его к продолжению деятельности и, таким образом, к концу этапа деятельность (игра, хобби) становится саморазвивающейся. Много лет спустя в психотерапии и подростки и взрослые легко вспоминают и актуализируют свои «ресурсные» состояния именно этого возраста.

 В сфере общения (социализации) ребенок вступает в сложные и взаимосогласованные с другими (взрослыми, сверстниками) формы деятельности: способен войти в коллектив, понять цели коллектива и поддержать их, включиться в дифференцированные ролевые отношения и отношения власти (и переживать их), способен эту власть завоевывать (по крайней мере — стремиться к ней), соперничать и командовать; он может не понимать, но чувствует и переживает такое сложное явление, как социальный престиж. В семье ребенок занимает свое определенное ролевое и статусное место, чувствует и отстаивает его, препятствует любым попыткам снизить его статус и значимость.

 Игра становится сюжетно-ролевой и выполняет двоякую функцию: функцию ориентации в смыслах деятельности и отношений и функцию переходного («тренировочного») этапа к социализации. Обеим функциям служит структура игры: роль ребенка в ней (мы бы включили сюда и разыгрываемую ситуацию), осуществление игровых действий, перенос значений с одного предмета или ситуации на другие (мы бы включили сюда наделение игрушки и ситуации и игрового действия еще и метафорическими, переносными, символическими значениями), наличие партнеров (товарищей) по игре, правила игры (структуры «Супер-Эго»).

 Игра осуществляется все время в «зоне ближайшего развития» ребенка, совершенствуя сразу многие функциональные системы его личности. Она дает ребенку ориентацию во внешнем мире, позволяет ему моделировать множество социальных ситуаций (в которых ему затем предстоит реально жить), выделять в предметах, явлениях и в отношениях людей их самые существенные стороны (которые и могут становиться их смыслами). Ребенок начинает хорошо понимать иносказательный, символический и метафорический смысл игрушек, социальных ситуаций и самих игр.

 Игра непрерывно изменяет (моделирует) социальные ситуации и в своей динамике объективно создает многоуровневые конфликты (между ребенком и предметом, между предметами, между детьми, между ними всеми и самой игровой ситуацией, между ролями, между игрой и ее результатом, между результатом и прежним опытом, между предварительным внутренним планом действия и результатом и др.), преодоление которых и порождает смыслы. Конфликты в игре — модели будущих конфликтов реальной деятельности; поэтому формирование смыслов в игре происходит как бы в психологически «щадящем режиме».

Формируются другие типы деятельности, отсутствовавшие на предыдущем этапе.

**Моделировался рядом вопросов.**

 Сначала исследовался вероятный результат деятельности: «Что бы ты хотел в результате?», «Что ты считал бы результатом этого дела?», «Что тебя порадовало бы из всего того, что ты мог бы сделать в результате?».

 Далее исследовалось, как ребенок представляет мотивационно- смысловое, интеллектуальное, коммуникативное, волевое развитие своей личности в деятельности: «Каким ты станешь, когда достигнешь результата?», «что нового, интересного, важного возникнет в тебе как в человеке – в твоём уме, воле?», «опиши себя в конце этого дела», «что нового ты можешь открыть в этой жизни?», «что важного будет у тебя с друзьями?».

 Наконец, аналогично исследовались его представления о динамике семьи (в основных её функциях) и о своих отношениях в ней.

 Каждое из описаний проверялось, насколько оно значимо для ребенка и вызывает ли гештальты успеха. Последние метафорически обозначались и поддерживались (по приведенной выше схеме) консультантом, самим ребенком, его родителями.

**Планирование промежуточных этапов деятельности.**

 Моделировалось детальным обсуждением их вероятной последовательности, операций и действий на каждом из них, промежуточных результатов и критериев оценки их сходства с итоговым, вероятных затруднений и способов действия в них, самоподдержки ребенком себя на промежуточных этапах и взаимной поддержки с родителями.

 Обсуждение проводится до возникновения у ребенка чувства, что ему ясно, как действовать, что он не боится затруднений и чувствует поддержку.

 При обсуждениях использовался весь прошлый опыт ребенка в найденных выше успешных деятельностях; при необходимости проводилась активизация гештальтов успеха по схеме первого шага шестого этапа (только вместо гештальтов успешного совладающего поведения активизировались гештальты успеха в этих успешных деятельностях).

**Волевая концентрация и само-приказ на начало деятельности.**

 Этот этап развития деятельности на занятии моделировался путем активизации гештальтов волевых решений, для чего ребенку давалось задание описать наиболее успешные у него в жизни волевые решения и поступки, и в отношении каждого этого сюжета применялся алгоритм активизации гештальта успеха. Необходимо было активизировать столько их, чтобы на их фоне само-приказ на начало деятельности возникал у ребенка спонтанно.

 Описанных первых четыре этапа развития деятельности моделировались непосредственно в ходе первого занятия или сразу вслед за ним. Дальнейшие этапы деятельности развивались уже в привычной для ребенка социальной среде – в семье, в школе, в учреждениях дополнительного образования, в среде сверстников. Их поддержка осуществлялась и родителями (непрерывно и непосредственно в динамике деятельности) и консультантом (на очередных занятиях) — приводимыми ниже способами.

**Осуществление ребенком первого промежуточного этапа деятельности.**

 Состоял из самостоятельных операций и действий ребенка. Поддержка со стороны родителей рекомендовалась лишь в первых операциях и в виде имитации совместной деятельности с ребенком, при этом основная роль оставалась бы за ребенком, а родитель выступал как «подмастерье»; далее поддержка состояла в известных поведенческих технологиях – «экран» успешных дел, дневник самонаблюдений ребенка и дневник наблюдений родителей за ребенком (с них начинался отчет на очередных занятиях).

**Получение результата в конце первого промежуточного этапа деятельности.**

 Данный этап начинался с завершения всех запланированных на данный момент операций. Поддержка деятельности на данном этапе важна в связи с тем, что детям в кризисных ситуациях трудно правильно отслеживать отдельные моменты (тем более – промежуточные этапы) своей деятельности; они могут пропускать их, а значит, пропустить момент для самоподдержки. Родитель, наблюдая за ребенком, помогает ему вовремя заметить завершение промежуточного этапа деятельности, поддерживает ребенка в связи с самим только этим фактом завершения и предлагает обсудить результат; при согласии ребенка начинается следующий этап развития деятельности.

**Сравнение результата, полученного на первом промежуточном этапе деятельности, с результатом, предполагавшимся при планировании это этапа.**

 Родитель или консультант (на занятии) даёт возможность ребенку начать самому оценивать результат и по первым высказываниям определяет направленность этой оценки: позитивная или негативная. Только при склонности ребенка к негативной оценке результата или даже к отрицанию им вообще какого-либо результата (что сопровождается и негативными эмоциями) взрослый сам берет на себя его оценку. Для этого последовательно поддерживаются следующие аспекты деятельности: сам факт попытки осуществить её первый промежуточный этап («молодец, что начал и делал!»); факт, что вопреки трудностям довел этот этап до конца («молодец, не всё получалось, но доделал!»); отдельные успешные операции («хорошо держал стамеску!», «здорово забил гвоздь!», «быстро вставляла в иголку нитку!» и т.п.); любые, пусть даже минимальные, сходства результата с намеченным результатом на этот промежуточный этап; любые инженерные или эстетические идеи, возникшие у ребенка по ходу деятельности («вот это здорово придумал», «вот это получилось красиво»). Подобная поддержка ребенка продолжается до тех пор, пока тот не начинает искренне соглашаться с взрослым – так, что это согласие переходит в повышение самооценки.

 Подобная технология детальной (по операциям) поддержки деятельности (в сочетании с другими) позволяет преодолевать различные субъективные препятствия для её развития, связанные с социофобиями (страхами инициативы, ответственности, самостоятельности) и чертами инфантилизма личности.

 Стойкая неуспешность ребенка на данном этапе и неэффективность его поддержки – ещё один признак необходимости перехода к психотерапии.

**Сравнение результата первого промежуточного этапа деятельности с конечным результатом всей деятельности (оценка степени приближения к итогу деятельности).**

 При спонтанно развивающейся успешной деятельности вне кризисной ситуации данный этап протекает слитно с седьмым. В целях же детальной психологической поддержки деятельности ребенка в кризисной ситуации оказалось эффективнее выделить его в самостоятельный этап. Проводится по алгоритму седьмого этапа, но дополняется анализом необходимости уточнить деятельность на следующем промежуточном этапе.

**Осознание успешности первого результата (интеллектуальный инсайт).**

 Данный этап вне кризисной ситуации наступает также спонтанно. В кризисной же ситуации ребенок постепенно в размышлениях и в дискуссии со значимым взрослым приходит к мысли, что результат промежуточного этапа успешен не сам по себе (это осознание возникало уже на предыдущем этапе), а именно в том смысле, что объективно ведет к достижению конечного результата деятельности. Как раз это свойство промежуточного результата родители и консультант (социальный педагог) подробно обсуждают на занятии.

 При успешном протекании данного этапа у ребенка возникают признаки интеллектуального инсайта: интеллектуальное оживление (ускорение мышления); охотное и с удовольствием описание своих размышлений, какие возникали в динамике первого промежуточного этапа деятельности, особенно – оригинальных и удачных; охотное описание отдельных удачных операций; самостоятельное обнаружение дополнительных признаков сходства промежуточного результата с предполагаемым конечным.

 В завершении применяется трехсторонняя поддержка интеллектуального инсайта: консультантом, ребенком (в отношении самого себя), родителями ребенка; в ней подчёркивается именно его интеллектуальная и креативная (творческая) состоятельность.

 Подобная технология, проведенная именно в этот момент, позволяет преодолеть другие социофобии – страх дать себе положительную оценку, страх оказаться успешным.

**Эмоциональная реакция ребенка на успешный результат (эмоциональное отреагирование успеха; «эмоциональный инсайт»).**

 В норме — непосредственно вытекает из предыдущего этапа; в условиях же кризиса этот этап необходимо выделить в самостоятельный. В тот момент, когда ребенок в ходе предыдущего этапа начинает обнаруживать повышение настроения, консультант (если этот этап разыгрывается на занятии) и/или родитель присоединяются к нему и далее задают ребенку серию вопросов и заданий, усиливающих впечатления ребенка о своем состоянии и приводящих его к переживанию гештальта успеха. Приведем их примеры: «Что ты сейчас чувствуешь?»; «Что ты можешь сказать себе самого радостного?»; «Крикни всем, что это ты — можешь!»; «Похвали всех своих помощников»; «А теперь скажи, с какого момента ты сам почувствовал радость за себя?»; «Опиши, что делал, когда почувствовал удачу?».

**Повышение самооценки.**

 Переживание кризиса препятствует формированию адекватной устойчивой самооценки, что препятствует развитию любой деятельности; в связи с этим данный этап было необходимо выделить в самостоятельный и ключевой.

 В случаях позитивной реакции ребенка на первый промежуточный результат деятельности (на седьмом её этапе) консультант и родители лишь закрепляют спонтанно протекающее у ребенка повышение самооценки: предлагают всё также метафорически назвать достигнутый гештальт успеха («громко похвали себя», «чем ты себе сейчас нравишься?» и т.п.). В противоположность этому при первоначально негативной (но преодоленной на седьмом этапе) реакции ребенка консультант и родители всё равно должны смоделировать сам процесс повышения самооценки. Для этого, в нашем материале, наиболее оптимальными были комбинации следующих приемов: а) рассказ ребенка о том, «какой он был молодец, когда работал»; б) рассказ родителей в присутствии ребёнка о том, «какой он был молодец, когда работал»; в) анализ дневника самонаблюдения и «экрана» успешных дел; г) составление списка, чему научился новому.

 Данные и подобные им задания было необходимо задавать до возникновения у ребенка гештальта успеха, после чего он поддерживался обычной приведенной выше процедурой.

 Этап повышения самооценки важен тем, что он преодолевает препятствия для саморазвития деятельности в виде фобии (избегания) самообращений, самопоощрения.

**Осознание ребёнком своего личностного развития (роста).**

 Данный этап развития деятельности развивает предыдущий и лежит в основе последующих этапов — с формированием на них мотивации продолжения деятельности.

 У детей до 12-13 лет (не прошедших «кризиса 13-летнего возраста») применялись техники, позволяющие в какой-то мере моделировать сами процессы усложнения самосознания, свойственные кризису 13-ти лет. Укажем на типичные из них.

*1) Методика Дембо-Рубинштейн в модификации, состоявшей в том, что вместо основных шкал ребенку предлагались те, что помогали ему детально оценить себя в различных аспектах деятельности (начиная с оценки простых социальных умений, до сложных психологических новообразований); приведём их примеры: «не умеющий держать инструмент – умеющий его отлично держать!»; «не понимающий ничего в приготовлении детской пиццы – понимающий про пиццу всё!»; «не способный к делу – способный к новому делу»; «не умеющий планировать себя – умеющий это!»; «не понимающий, что ему надо – понимающий» и т.п. Для самооценки давалось не менее 10-15 шкал (письменно или устно).*

*2) Сравнение ребенком развития своих социальных навыков в данной деятельности с их развитием в предыдущих.*

*3) Анализ ребенком отзывов о себе окружающих в процессе деятельности.*

 У детей старше 13-14-ти лет (проходящих или уже прошедших кризис 13-ти лет) применялись более интегральные приемы, моделирующие развитие самосознание.

 Автопортрет (словесный или рисованный) до и после первого промежуточного этапа деятельности с их сравнительным анализом.

Рассказ о себе в третьем лице (с позиции стороннего наблюдателя).

Рассказ со сменой ролей (с позиции значимого взрослого – родителя, консультанта).

Ответы на так называемые системные вопросы, типа «Кто ты сейчас в сравнении с тем, прежним?»; «Что нового возникло в тебе?»; «Что в тебе стало другим?»; «В каком направлении ты развиваешься?»; «Ты себе нравишься такой новый?».

 Часть детей воспринимали вопросы, изучающие отдельные свойства их личности и социальных отношений, типа: «Что нового возникло в характере (интеллекте, воображении, чувствах)?»; «Что нового в тебе как в члене семьи, как в товарище?».

 У детей любого возраста каждый из указанных приемов продолжался до тех пор, пока ребенок не начинал самостоятельно высказывать мысли о том, что он действительно ощущает своё развитие, и при этом отмечалось повышение настроения, то есть — начинался следующий этап развития деятельности.

**Эмоциональная реакция ребенка на свой личностный рост.**

 Почти во всех случаях наблюдений после предыдущих этапов возникала уже спонтанно. Консультант и родители использовали лишь приём присоединения к этой реакции, но могли и усилить её вопросами, типа: «Чему в себе ты рад больше всего?»; «Что в тебе сейчас самого радостного?»; «В отношении чего ты был бы особенно рад, чтобы и мы порадовались?».

 На 10-13 этапах развития деятельности для детей до 13 лет важным был кинестетический компонент поддержки: объятия, поцелуи; мальчикам – пожатие руки.

**Закрепление личностного роста ребенка его новыми функциями в семье.**

 Это направление развития деятельности осуществляется целиком родителями. Консультант даёт им задание отследить, в каких новых функциях и деятельностях семьи может быть закреплён личностный рост ребенка: в хозяйственно-бытовой, психотерапевтической, в коллегиальном принятии семейных решений и т.д. Этот аспект поддержки отражается в их дневнике наблюдения за ребенком. В отношении выбора ребенком новых видов деятельности в семье может быть применен описанный выше приемами их сравнения списками (составленными ребенком и родителями), их диагностики цветовым тестом отношений, игровым перевоплощением.

**Принятие ребенком решения о продолжении деятельности** (о переходе к следующему её промежуточному этапу).

 Консультант и родители участвуют в этом этапе развития деятельности только в том случае, если ребенок просит об этом или затрудняется в принятии решения. Моделируется различными дискуссиями: между всеми участниками процесса (ребенком, родителями, консультантом); между различными гештальтами (субличностями) самого ребенка, принимавшими решение о деятельности (в этом случае они «рассаживаются» на соседние стулья); между текущим «Я» и будущим по завершении деятельности, если она будет продолжена, то есть — «будущим Я»; «между текущим» и «будущими способностями» и т.п.

 Этап завершается самостоятельным заявлением ребенка, что он будет продолжать дело.

**Уточнение способов действия на следующем промежуточном этапе.**

 Протекает аналогично предыдущему этапу.

Далее – идут следующие промежуточные этапы деятельности по мере приближения к конечному результату; динамика каждого из них и методы поддержки повторяли описанный выше цикл от 1-го до 16-го этапов; каждый из таких циклов мы, с психотерапевтической позиции, рассматривали как динамику деятельности в зоне её ближайшего развития. Изложенные выше приемы поддержки дополнялись специфическими приемами, поддерживающими самою значимость деятельности (создание архива семьи, семейного музея поделок, видеотеки, выставки призов и т.п.)

**N. Завершение всей деятельности.**

 Данный этап начинался с момента, когда сам ребенок начинал оценивать свою деятельность как подходящую к завершению и демонстрировал её итоговый результат, как он его понимает. Поддержка консультанта и родителей соответствует последовательно 6-13-му этапам динамики деятельности. Однако в связи с завершением всей деятельности в её конце требовались итоговые специальные приемы её поддержки, (зависящие от специфики самой деятельности), воспринимавшиеся детьми как значимые. К ним относились выставки и презентации, итоговые соревнования, семейный совет, создание архива семьи, приглашение группы друзей, сообщение успехов ребенка всем родственникам и их поздравления ему и т.п. (подчеркнём, что подарок не был среди них).

Завершение всей деятельности включало в себя следующие процессы.

 **Эмоциональная реакция ребенка на завершение всей деятельности.** Отличалась от предыдущих переживаний тем, что дети отмечали принципиальную новизну переживаний («раньше такого не было!», «что-то новое получилось!»), особенно – возникавших в моменты очередного восприятия ими конечного результата деятельности (очередного осмотра или использования сделанного предмета, презентации фото- или видеоматериалов о деятельности и т.п.).

 **Осознание ребенком мотива завершенной деятельности с формированием нового личностного смысла (смысловой инсайт).** Данный этап динамики деятельности возникал спонтанно. Психологически диагностировался по следующим признакам.

 У детей возникало чувство формирования у них не отдельных «технических» навыков (как на предыдущих этапах), а принципиально нового целостного жизненного опыта, существенно расширяющего предыдущий. Осознание ребенком нового личностного смысла завершался возникновением чувства осмысленности (закономерности, не случайности) завершенной деятельности осознанием возникшей в структуре самосознания новой субличности (нового качества или новой части «Я»), отсутствовавшей ранее и сформировавшейся как раз в результате завершившей деятельности: «Я – строитель кораблей (моделей)», «Я – готовящий пиццу» и т.п. Её дети воспринимали (и описывали) будто наделенной всеми атрибутами самостоятельной личности: смыслами и жизненными целями, свойствами темперамента и характера, моралью, особенностями воли, коммуникативных навыков, набором психологических защит и совладающего поведения.

 Второй основной диагностический признак связан ещё с одним следствием успешного завершения деятельности – с формированием у ребенка новой способности к учению как самостоятельной деятельности (фактически у ребенка возникала одна из деятельностей, предшествующих учебной): ребенок видит и может последовательно описать, как он самообучался в процессе деятельности и насколько был важен для него этот процесс.

 Третий основной диагностический признак – возникновение у ребенка и осознание (и описание) им новых способностей к творчеству: дети описывали, как размышляли, как им «приходили в голову» новые интересные идеи (описывали указанные выше интеллектуальные инсайты); дети понимали вопросы на оценку своего творческого потенциала (вопросы были связаны с тем, что фактически у детей развивалась ещё одна деятельность предшественница учебной – творческое самовыражение), а часть из этих детей были даже способны как-то описать этот потенциал.

 Четвертый основной диагностический признак – осознание самих циклов (промежуточных этапов) развития деятельности, её динамики в каждой следующей зоне ближайшего развития.

 По правилу поддержки каждого этапа деятельности ребенка в условиях кризиса и этот период завершения деятельности тоже требовал поддержки консультантом и родителями применением специальных приемов поддержки (в дополнение ко всем предыдущим).

 Вопросы-задания, исследующие каждый из приведенных основных диагностических признаков и при этом моделирующие их: «Что нового ты понял в результате этого дела?»; «Какой смысл для тебя был у этого дела?», «Расскажи, что нового ты узнал о жизни?»; «Зачем это было нужно для тебя?»; «Как связано то, что ты делал, со всеми другими твоими делами?»; «Какой смысл твоего развития?»; «Расскажи, кем ты теперь себя чувствуешь?»; «Опиши того нового (далее – имя ребенка), возникшего теперь» и т.д.

 Техника метафорического обозначения нового смысла и новой субличности (по правилам метафорического обозначения гештальта успеха).

 Техника двух стульев: ребенку из текущего гештальта итогового успеха предлагалось рассказать себе, каким был в начале деятельности, обо всём, что осознал по ходу деятельности.

 Техника фантазирования: ребенку предлагается представить себя, затем описать, каким он стал, в том числе и в связи с завершением данной деятельности; после этого в технике двух стульев тот будущий может обратиться к сегодняшнему.

 Семейные дискуссии с участием ребенка о смыслах жизни, о самореализации, о новых возможностях ребенка, о смыслах и значимости для семьи завершенной им деятельности.

**Возникновение новой потребности в новой деятельности.**

Выражался в появлении чувства осмысленности будущего и соответствовал уже описанному выше первому этапу, начинающему любую новую деятельность. Поддерживался (моделировался) консультантом и родителями дискуссией с ребенком о вероятных направлениях его развития, а также приемами первого этапа.

Изложенный алгоритм действий можно отнести к группе универсальных. Подобная его оценка основана на том, что его этапы соответствуют этапам развития острого посттравматического стресса, а предложенные методы поэтапной поддержки ведущей деятельности отвечают общим закономерностям развития деятельности (в понимании А.Н.Леонтьева); то и другое не зависит непосредственно от специфики самой ситуации, а отвечает самым основным универсальным потребностям детей, находящихся в кризисных ситуациях – в защите, принятии, уважении, учёте позиции самого ребенка, в личностном развитии (с совершенствованием навыков защиты), потребности в самореализации и другим.

 Другими факторами, объективно предрасполагающими к школьной дезадаптации в начальных классах, являются следующие.

**Среди семейных факторов** одним из основных является **системный кризис 30-летнего возраста у родителей**

 (длится с 29 до 32 лет и охватывает в среднем 7-9-й годы брака). Включает изменение самооценки во всех сферах (внешность, физические возможности, интеллект, сексуальность), оценку своего профессионального развития, развития семьи и её базовых функций, осознание степени успешности себя как воспитателя в период подготовки ребенка к школе и переживания за его успешность, изменение социального статуса (переход в группу родителей первоклассников).

 В этом возрастном кризисе растёт напряжение и чувствительность родителей к стрессам, возникают супружеские и общие семейные дисгармонии, учащаются разводы. Родители также испытывают воспитательную неуверенность, у них обостряются все предшествовавшие аномальные стили воспитания (авторитерно-доминантный, гиперопёка, гипоопёка, предпочтение в ребенке качеств иного возраста – более детского или более взрослого и др.).

 Выявление аномального варианта развития данного типа возрастного кризиса у родителей (возникновение или обострение у родителей аномальных стилей воспитания, неврозы и депрессии, как у родителей, так и у ребёнка, конфронтация с прародителями, предразводное состояние в семье) требует системной семейной психотерапии и направления к соответствующим специалистам.

 Факторы школьной дезадаптации, **относящиеся к специфике школы как учреждения и учебной деятельности**, включают несколько групп.

 **Группа психофизиологических факторов**: недостаточный психофизиологический (темпераментный) темп и темп переключения деятельности (флегматики), низкий уровень внимания и отвлекаемость, утомляемость и непереносимость резко возросших физических и интеллектуальных нагрузок в режиме 4-х уроков по шестидневке (астенические типы детей). Преодолеваются оптимальным режимом дня (труда и отдыха); для детей с низким психологическим темпом (флегматиков) требуется ранняя стимуляция самостоятельности деятельности, в результате которой психологический темп у них спонтанно повышается.

 Группа факторов, связанная с **неготовностью ребёнка к сложной социальной роли ученика**: низкая способность понимать задания (инструкцию) взрослого и следовать ей, низкий уровень активного (сознательно регулируемого) внимания, трудности в работе в условиях большой группы, низкая переносимость конкуренции, сравнения с другими и оценки своей деятельности посторонними, недостаточные навыки выступления перед группой. Преодолевается аналогично неготовности к учебной деятельности, но дополняется развитием у ребенка качеств автономности (самостоятельности) и инициативы (предприимчивости) в основном – во внеучебных (семейных) деятельностях и соответствующих этому новых ролей в семье.

 **Коммуникативная неготовность.**Обнаруживает себя в виде различных проявлений застенчивости; выявляется по возникновению у ребенка трудностей на всех этапах общения: выбор потенциального друга, трудность подойти, познакомиться, неуверенность в предлагаемых совместных играх или деятельностях и др. Другим вариантом коммуникативного кризиса является отвержение ребенка классом или группой в классе. Данные кризисы преодолеваются включением подобных детей в групповые формы деятельности в классе и вне него, а также групповым тренингом общения.

 **Группа эмоциональных факторов.**Включает предневротические расстройства (следствия ранней детской нервности – невропатии) или неврозы, характерологические нарушения (тревожность или депрессивные типы реагирования). Чаще всего встречается комбинация высокой тревоги с разнообразными страхами (особенно опасны страхи в структуре самой учебной деятельности). Рассмотрим **алгоритм вторичной профилактической работы** с данным типом детей «группы риска».

 **Дети с высокой тревогой, невротическим расстройствами и инфантилизмом.**

Неврозы встречаются в 35-55% родительских семей учащихся и являются одной из основных причин школьной дезадаптации в 1-2-м классах и при переходе к многопредметному обучению. Подобные семьи возникают по механизмам невротической взаимозависимости будущие супруги и их родственников еще с добрачного периода, когда они взаимно наделяет друг друга функциями и ролями «лечения» или, наоборот, поддержания этих неврозов (например, при взаимой дополняемости патологических ролевых отношений «жертвы» у жены и «спасителя» у мужа и т.п.). В «невротической» семье последовательно накапливаются неразрешенные конфликты и закрепляются в когнитивной и психосемантической, эмоциональной, поведенческой, мотивационной и смысловой сферах, в сфере психологических защит семьи. Данные конфликты и вызванные ими нарушения функций семьи с переходом на следующие этапы развития автоматизируются и переходят в бессознательную сферу. Каждый очередной возрастной или социальный кризис, объективно возникающий как необходимый механизм для развития семьи, утяжеляет семейный невроз. Психологический инфантилизм супругов проявляется в избегании хозяйственно-бытовых функций, материального обеспечения, ответственности за принятие решений, психологической защиты партнера и всей семьи и в попытках переложить эти функции на партнера по браку; возникает зависимость семьи во внешней помощи, чаще — от родителей. Супруги не разделяют подсистемы и контексты семьи: вносят свои супружеские невротические конфликты в родительские функции, производственные конфликты — в сексуальные отношения, конфликты учебной деятельности ребенка — в отношения с прародителями и т.п.

 В результате ребенок уже при поступлении в школу имеет предпосылки к школьной дезадаптации, так как предыдущие этапы и основные кризисы развития своей личности (понимаемые нами по Э.Эриксону, Л.С.Выготскому, Г.Крейг) прожил в невротических семейных отношениях: на 1-м этапе (до 2,5 лет) — кризисы не преодоленной «базальной» тревоги и недоверия к миру (основа для невротических страхов и навязчивостей); на 2-м этапе (в 2,5 — 4 года) — кризисы не достигнутой или, наоборот, гипертрофированной автономности «Я» (основа истерических неврозов); на 3-м этапе (4 — 7 лет и позже) — кризисы подавления инициативы, активности и первичной социализации в семье (основа астенических неврозов).

 Психолого-педагогическая профилактика включает в себя следующие направления.

 Поддержка учебной деятельности. Осуществляется в отношении тех предметов, в которых ребенок чувствует себя наиболее тревожным и неуверенным; они определяются методом наблюдения, диагностикой в игре, цветовым тестом отношений. Основные психологические техники поддержки – различные варианты позитивных обращений к ребенку на каждом этапе динамики его деятельности. Развиваются все хобби ребенка, тренирующие его способность к самостоятельной деятельности. Проводится программа развития структур «Я взрослый», «Я самостоятельный». Эффективны техники мобилизации субличностей, антагонистов тревоги и носителей психологических защит (А.Л. Нелидов, 2002).

 Невротическим и тревожным детям необходима разнообразная игровая активность и интенсивный социальный тренинг, проводимый семьей или в группах в школе — ролевой (тренировка различных социальных ролей) и ситуационный (тренировка поведения в различных социальных ситуациях).

 Специальным направлением работы также являлась подготовка учителей для более правильного педагогического воздействия на ребенка и отношения к нему. Применялся «Противоневротический» педагогический стиль: введение (в средних классах) или продление (в начальных классах) периода без отметок; игнорирование неудач, преобладание позитивных оценок и специальное моделирование ситуаций удач (в последовательности эмоционального предпочтения предметов самим учеником), поощрение интеллектуальных успехов (инсайтов) и самостоятельности (как в учебе, так и в общении в классе), включение игровых технологий в преподавание, ответы ученика в момент наименьшей тревоги — в середине урока и в основном с места, посадка ученика в зоне наименьшей тревоги (2-3-я парты от учителя), при необходимости — периодически обеспечение физического контакта и пребывание рядом. Дополнительные индивидуальные занятия (репетиторы) по 2-3-м наиболее трудным для ребенка предметам или перевод ребенка на индивидуальное обучения на полугодие — год.

 Медико-психологические методы профилактики включают в себя системную семейную психотерапию и консультирование (преодолевающие семейные кризисы развития и аномальные стили воспитания), различные психокоррекционные игры с самими детьми (с игрушками, с песком, рисуночную психотерапию), а также медикаментозную терапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, щадящий режим дня и седативные процедуры на ночь.

 **Группа медико-биологических факторов.**К ним относятся различные нарушения в здоровье школьника, объективно затрудняющие школьную адаптацию. Чаще всего это различные органические нарушения головного мозга, среди которых преобладают последствия энцефалопатии и минимальная мозговая дисфункция; ниже рассмотрим последнюю как наиболее типичную проблему для начальной школы.

 **Дети с синдромом гипервозбудимости (моторной расторможенности) и патологии активного внимания – дети с минимальной мозговой дисфункцией.**

 Составляют 10-15% семей начальных классов общеобразовательных школ и отмечаются в 70-80% случаях социально девиантного поведения и наркологических заболеваний у несовершеннолетних. Двигательная расторможенность, отвлекаемость, утомляемость, расстройства эмоциональной сферы, импульсивность поведения, нарушения развития мышления, этики, воли и способности к целенаправленной деятельности распознаются взрослыми как негативные черты характера и вызывают у родителей попытки коррекции поведение детей методами воспитания, в первую очередь — непрерывной критикой. В результате у детей вторично развиваются неврозы (сниженная самооценка, тревога, страхи), расстройства поведения (протесты против взрослых, агрессивность, нарушения общения со сверстниками) и возникают проблемы адаптации к начальной школе.

 На первом этапе помощи у родителей (взрослых) формируется понимание ребенка именно как больного и его эмоциональное принятие в этом качестве; одновременно предотвращается или преодолевается комплекс вины родителей за болезнь ребенка (особенно — у матерей). После этого родители обучаются чаще выражать ребенку чувства любви и поддержки различных видов деятельности при селективном осуждении проявлений агрессивности. Назначалось длительное и комплексное лечение нервной системы (ноотропы, успокаивающие, сосудистые и другие средства, массаж, лечебная физкультура и плавание) с нейрофизиологическим и нейропсихологическим контролем его эффективности. Проводилась программа игр на развитие устойчивости внимания и навыков координации движений (компьютерные, настольные и групповые игры, лепка, рисование). Родители по инструкции специалистов поощряют активность (и завершенность деятельностей) ребенка в творческом самовыражении, конструировании и ремеслах в домашней мастерской, которую ему организуют родители. С родителями проводился непродолжительный тренинг воспитательной уверенности.

 Одновременно с началом активизации деятельности ребенка проводилась помощь ему в учебной деятельности. Эффективным было сочетание обучения в общеобразовательных классах с непрерывными индивидуальными занятиями педагогов на дому (репетиторов) или перевод на индивидуальное обучение, обычно — до 1 учебного года. Поддержка ребенка родителями состояла в концентрации его внимания во время самостоятельных занятий исключительно на успехах — от незначительных (хорошее написание отдельных букв и слов) до более сложных (удачные самостоятельные решения, появления периодов самостоятельного удержания активного внимания). В завершении программы поддержки учебной деятельности целесообразным оказался тренинг памяти и т.н. креативности личности. Высокая двигательная активность ребенка реализовывались в играх, требующих высокого темпа переключения психических процессов и позволяющих «сублимировать» агрессию: настольный теннис, фехтование, гонки (велосипед, картинг), некоторые виды борьбы, групповые игры (волейбол, баскетбол). На сон применяются успокаивающие процедуры и ритуалы.

 Коррекция этической сферы ребенка была возможна сочетанием нескольких социально-психологических технологий: поручить ребенку опеку и защиту более слабого (в классе, по дому), уход за домашними животными (желательно — с момента их рождения) или растениями; исключить фильмы с ужасами, со сценами насилия или секса, чтобы преобладали передачи о природе, приключениях, любви и дружбе, о науке, о подвигах, об истории, спорте и т.п.; включить ребенка в группу тренинга общения и эмоциональной сензитивности личности.

 Обеспечивалось терапевтическое отношение к ученику со стороны учителей: принятие ребенка без ответных агрессивных реакций на него; посадка ближе к доске и учителю (для уменьшения отвлекаемости), ответы в первой половине урока (до возникновения астении и обострения гиперактивности).

Более редкими типами детей «группы риска» в начальных классах школы являлись дети с агрессивностью, с затруднениями в сфере общения (психастенически застенчивые), дети, отвергнутые классом как социальной группой. Школам необходимо иметь профилактические программы также и по каждому из этих типов детей «группы риска».

**Использованная литература:**

 Дудко Т.Н., Вострокнутов Н.В., Гериш А.А., Басов А.М., Котельникова Л.А. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Под руководством Г.Н. Тростанецкой /В кн. Подростковая наркомания и СПИД: концептуальный подход. М.: Министерство образования Российской Федерации, 2000. с. 17-39.

 Нелидов А.Л., Щелина Т.Т. Психолого-медико-социальная коррекция личности ребенка с синдромом раннего воровства /Начальная школа. М., 2002, № 9. с. 31-40.

 Нелидов А.Л., Щелина Т.Т., Сидоров П.Е. Психолого-педагогическая служба общеобразовательной школы в профилактике формирования детских асоциальных групп /В кн. Профилактика асоциального поведения среди детей и молодёжи: Из опыта работы органов управления образованием и учреждений образования Нижегородской области. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2003. С. 7-69.

 Нелидов А.Л., Попова Т.А., Леднева Л.В. Программа семинара-тренинга подготовки учащихся-волонтеров «Миссия доброй воли». /Там же. С. 166-222.

 Щелина Т.Т., Нелидов А.Л., Беганцова И.С. и др. Психологическое обеспечение развития личности детей-сирот в учреждениях интернатного типа. – Арзамас: АГПИ, 2003. – 303 с.