

Тема 5. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ТА СТАРШОКЛАСНИКАМИ

5.1. Основні психологічні проблеми підліткового віку. Причини важковиховуваності.

5.2. Психолого-педагогічні підходи у психокорекції підлітків з різними акцентуаціями характеру.

5.1. Основні психологічні проблеми підліткового віку. Причини важковиховуваності

Проблема важких підлітків – одна з центральних психолого-педагогічних проблем. Зростання підліткової злочинності збільшується темпами, що помітно випереджають темпи зростання правопорушень в інших вікових групах. 70% злочинів скоюється особами до 30 років.

Оцінка будь-якої поведінки завжди передбачає її порівняння з якоюсь нормою, проблемну поведінку часто називають **девіантною**.

Девіантна поведінка – це система вчинків чи окремі вчинки, що протирічать прийнятим в суспільстві правовим чи моральним нормам.

Девіантна поведінка ділиться на дві **великі категорії**. По-перше – це поведінка, відхилена від норм психічного здоров'я, при наявності вираженої чи невираженої психопатології.

По-друге – це антисоціальна поведінка, що порушує якісь соціальні і культурні норми, особливо правові. Коли такі вчинки порівняно незначні, їх називають правопорушеннями, а коли серйозні і караються – злочинами. Відповідно говорять про делінквентну (протиправну) і кримінальну (злочинну) поведінку.

Існує **три групи факторів**, які можуть спричинити **виникнення девіантної поведінки**: біологічні, психологічні, соціальні.

Біологічні – статеве дозрівання, яке пов'язане з нестійкістю різних фізіологічних систем, незбалансованістю нервової і гуморальної систем – в підлітковому віці найчастіше проявляються різні психічні захворювання; мінімальні мозкові дисфункції, тобто незначні порушення нормального процесу дозрівання мозкових структур. Такі порушення можуть виникнути внаслідок родових травм, впливу інфекцій, токсичних речовин, радіоактивного опромінення як до народження дитини, так і після народження.

В дітей з ММД (мінімальні мозкові дисфункції) підвищена рухливість, вони гіперактивні, неспокійні, не можуть довго утримувати увагу, концентрувати її на чомусь одному, навіть дуже важливому. Це поєднується із **зниженою розумовою працездатністю**, що, як правило, проявляється з початком навчання в школі. Такі діти, при всьому бажанні добре вчитися, не можуть сконцентруватися, вони неуважні, швидко втомлюються на уроці і починають пустувати, смішити інших учнів, іноді проявляють дратівливість, агресивність, плаксивість, чи стають млявими, апатичними.

При сприятливих умовах розвитку, соціальному поблажливому режимі розумових навантажень, доброзичливому ставленні вчителів, правильному вихованні в школі і вдома ММД компенсується і не приводить до негативних наслідків. В протилежному випадку можлива **соціальна дезадаптація** дитини, що в свою чергу є ґрунтом для виникнення потреби в зміні свого психічного стану – від 20-90% дітей з ММД, що скоїли правопорушення; 28-84% скоїли правопорушення внаслідок дисгармонійного протікання статевого дозрівання.

Ретардація – затримка темпу статевого дозрівання в асоціальних підлітків трапляється в 3-4 рази частіше, ніж в усій популяції. Характеризується затримкою росту, дитячою пропорцією тіла, вторинні статеві ознаки відсутні. **Дівчат** характеризує – істероїдність, підвищена сексуальність, **хлопців** – розгальмованість потягів, втечі з дому, агресія, алкоголізація.

Психологічні фактори:

1. Акцентуації характеру (*нестійка, гіпертимна, істероїдна, епілептоїдна, інколи – лабільна (в умовах емоційного відштовхування).*

2. Низький рівень особистісної зрілості (*підвищена навіюваність, слабкий контроль вітальних потреб, слабе прогнозування власної поведінки, підлітки слабо вірять в свої сили і хороше ставлення до них*).

3. Нестійка самооцінка – залежить від настрою, оточення, від гостроти і складності ситуації. У важких підлітків самооцінка має тенденцію до завищеності, що говорить про низьку критичність.

Неадекватний рівень домагань ,наприклад у сфері спілкування високий рівень домагань призводить до:

- конфліктності,
- несформованості моральних норм,
- односторонності емоційної сфери,

В сфері навчання – занижена самооцінка призводить до реакції відходу (*уникнення складних ситуацій, пасивне очікування*), як було сказано раніше, – порушення психічних процесів, швидка виснажливість.

Соціальні фактори – негативні впливи, виховання в сім'ї.

92% випадків суїциду були пов'язані з проблемами в сім'ї.

Вплив сімейного середовища:

- фіксація шляхом наслідування,
- закріплення реакцій негативізму (реакція на складну ситуацію),
- пряме культивування, підкріплення з боку оточуючих психопатичних реакцій (*наприклад, одна дитина – психастенічний тип розвитку, інфантилізм*),
- приниження – епілептоїдізація – емоційна тупість.
- жорстокість, гіперопіка – зниження вольових якостей,
- синдром дитячого пригнічення (*б'ють дитину*) – дитяча жорстокість.

Отже, існують різні макросоціальні і мікросоціальні умови виникнення важковиховуваності підлітків: психофізичні детермінанти, психопатії, акцентуації характеру, мозкові дисфункції і органічні ураження мозку, але ні один із факторів не є вирішальним.

Більш важливу роль грає те, як перетворюються ці фактори в психіці підлітка, як сприймаються ним різні життєві події і обставини.

Грає роль слабкий розвиток самоконтролю, самодисципліни; низька стійкість до несприятливих впливів, невміння долати труднощі; емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на фрустраційну ситуацію, невміння знайти продуктивний вихід з конфлікту.