

Дети группы риска.

Классификация проблем школьников, находящихся в зоне или группе риска.

В общеобразовательную школу приходят дети с различными способностями и возможностями. Они воспитываются в семьях, имеющих разные социально-экономический статус, традиции, семейные ритуалы, иерархии ценностей, предъявляющих различный уровень требований к школе и собственному ребенку. Многие школьники быстро понимают, что очень отличаются от других детей, они раздражают окружающих нестандартным поведением, сами того не желая, выделяются на фоне принятой в школьной среде нормы, не подчиняются правилам школьного распорядка, не хотят мириться со своими трудностями, принимать точку зрения других людей относительно своих успехов, категорически отказываются становиться неудачниками.

В системе отечественного образования существуют специализированные школы для интеллектуально одаренных детей, для детей с задержкой психического развития и имеющих физические недостатки (инвалидов, слабослышащих, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата и пр.), имеются спецшколы для спортивно и художественно одаренных детей. Однако, в силу разных причин, не всем детям удается учиться в специализированной, с современным оборудованием школе, имеющей в штатном расписании узких специалистов, особые программы и учебные планы. Именно поэтому общеобразовательная школа должна стремиться создать все условия для индивидуального развития каждого школьника с учетом его специальных трудностей, уникальных способностей, специфических проблем, вследствие которых они гораздо менее охотно выполняют правила внутреннего распорядка, усваивают учебные стандарты и нормы поведения.

Мы выделили пять основных проблемных групп детей в общеобразовательной школе, которые находятся в зоне риска и могут перейти в группу риска, если им не будут обеспечены адекватные условия развития, психолого-педагогическое сопровождение в школе, любовь, понимание и забота в семье, индивидуальный подход к удовлетворению их специальных потребностей.

1. Одаренные дети.
2. Слабообучаемые дети (дети с проблемами в обучении и развитии).
3. Больные дети (дети со слабым здоровьем, психофизически ослабленные, инвалиды).
4. Дети из проблемных и неблагополучных семей.
5. Педагогически запущенные дети.

До тех пор пока ребенок поддается педагогическому воздействию — он находится в зоне риска. Неуправляемый ребенок с асоциальным поведением: девиантным, аддиктивным (порабощенным алкоголем, наркотиками и пр.) переходит в группу риска и направляется общеобразовательной школой в учреждения специального типа.

Практические психологи считают, что причины асоциального поведения могут быть разными. Так, например, ребенок может подражать деструктивному поведению своих родителей, проявляя тот же самый тип агрессивности и возбудимости с целью предотвращения жестокого обращения с собой. Или его учебная неуспеваемость может быть спровоцирована хроническим генетическим заболеванием. Но педагоги общеобразовательной школы должны представлять целостную картину детских проблем, для того чтобы обеспечить продуктивную помощь детям с разными нуждами. А самое главное, им необходимо умение составлять и реализовывать целевые комплексные программы, соответствующие условиям общеобразовательной школы, учитывающие индивидуальные особенности детей, на основе дифференцированной конструктивно-проектировочной деятельности. Выполняя поставленную задачу, мы создали обобщенную классификацию проблем школьников, находящихся в зоне или группе риска (рис. 1).

При помощи предложенной классификации педагогам значительно проще увидеть весь спектр проблем школьников, представить объем и содержание их трудностей. Для последующего эффективного решения проблем школьников педагогам необходимо разбираться в их внешней и внутренней природе. Так, особые проблемы со здоровьем испытывают и дети-инвалиды, и дети с врожденными заболеваниями, и часто болеющие дети. Но культура здорового образа жизни и профилактические мероприятия способствуют укреплению здоровья всех детей и предотвращают дальнейшие осложнения. Низкий уровень обучаемости школьника имеет внутренние предпосылки, определяемые зрелостью высших психических функций (памяти, внимания мышления, воображения), эмоционально-волевых регуляторов произвольного поведения. Однако такие внешние факторы, как гуманный учитель, современные научно-педагогические технологии, играют определяющую роль в успешной учебной деятельности ребенка, его школьной успеваемости. Задача развития специальной одаренности ребенка может быть решена при условии наличия у него ярко выраженных индивидуальных способностей, но путем организации особой развивающей среды и в ходе реализации

индивидуальной программы воспитания и обучения.

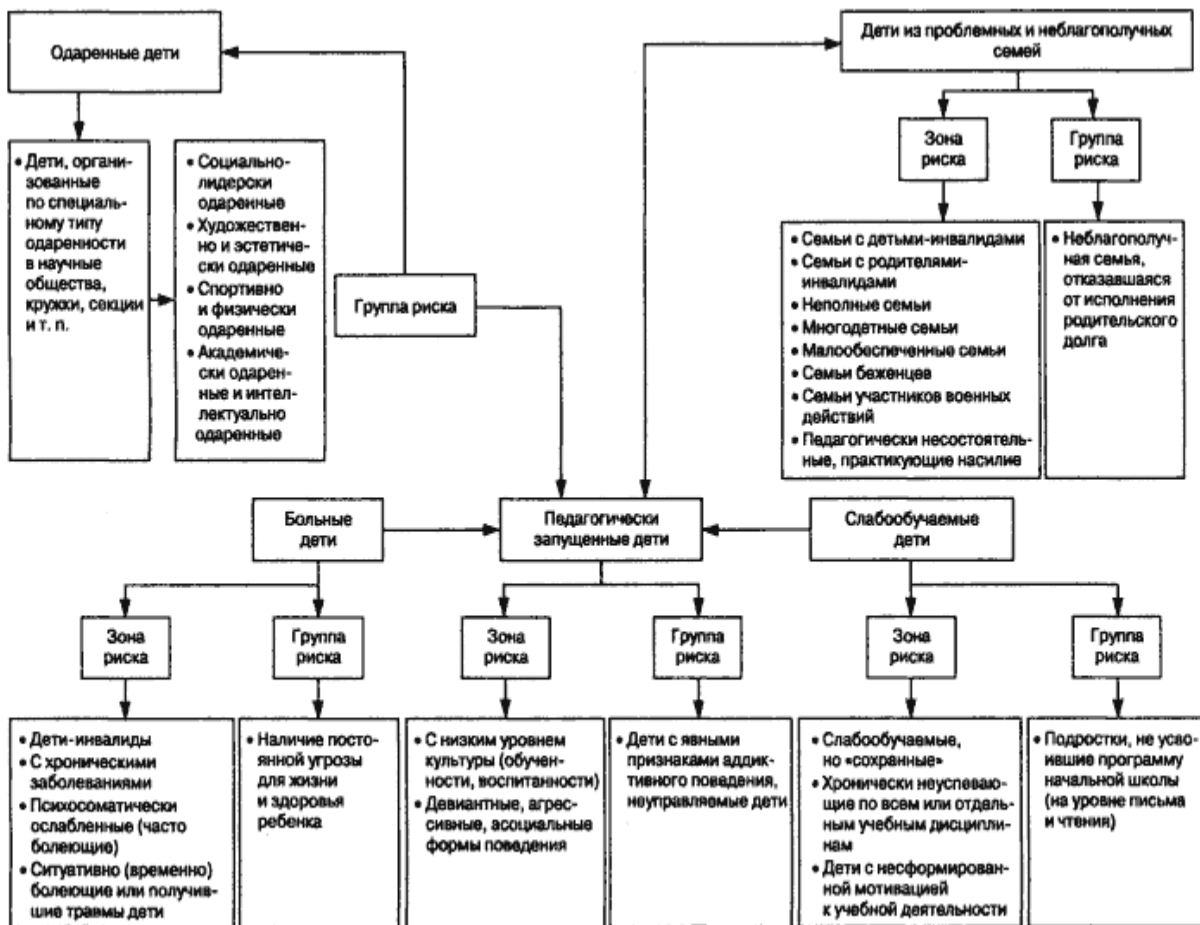


Рис. 1. Классификация проблем школьников, находящихся в зоне или группе риска

Казалось бы, что семья выступает внешним условием развития и формирования ребенка, но культурные основания семьи, исторически сложившиеся традиции и обычаи проникают в сознание ребенка на самых ранних этапах развития и в значительной мере определяют отношение к близким людям, своей семье, самому себе. Снятие комплекса проблем у детей также напрямую зависит, с одной стороны, от внешних условий, которые заключаются в заинтересованности семьи и школы в эффективном и скорейшем разрешении трудностей, и, с другой стороны, от внутренних предпосылок — отношения самого ребенка к этим проблемам и субъективного желания или нежелания избавиться от них.

Зная природу происхождения проблем школьников, педагога понимают, что нестандартные формы поведения, а также невнимательность на уроках, отсутствие стойкой мотивации к учебной деятельности, объясняются не тем, что перед учителем плохой ученик, а тем, что ребенок испытывает особые затруднения и нуждается в помощи педагога.

Разрабатывая классификацию, мы стремились показать специфику детских проблем в ситуации школьного обучения, поскольку педагогам также очень важно уметь помочь ребенку справиться с конкретными трудностями.

В принятой нами классификации мы выделяем категорию одаренных детей.

Одаренность принято определять тремя взаимосвязанными параметрами: опережающим развитием познавательной сферы, психологическим развитием и физическими данными.

Исходя из этого мы выделяем четыре вида детской одаренности:

- 1) интеллектуальная или академическая;
- 2) художественно-эстетическая;
- 3) спортивно-физическая;
- 4) социально-лидерская.

В зону риска по признаку одаренности попадают дети с нестандартным мышлением, отличающиеся от своих сверстников способами мыслительной деятельности, выдающимися художественными данными и спортивными достижениями, а также те дети, которые проявляют черты лидерского поведения. Мы обратили внимание на то обстоятельство, что социально-лидерскую одаренность проявляют дети, имеющие и другие виды специальной одаренности (интеллектуальную, художественную, спортивную), возможно потому и получившие высокий авторитет у сверстников и педагогов.

Дети с проблемами в обучении.

Дети с проблемами в обучении — это та категория детей, которая, несмотря на усердный кропотливый труд в большей или меньшей степени неуспешна в учебе по всем учебным дисциплинам или по отдельным учебным предметам (гуманитарного, естественно-научного, точного, информационно-технологического, спортивно-физического цикла). Дети, попадающие в зону риска по причине школьной неуспеваемости, не соответствуют нормативным требованиям, предъявляемым к знаниям, умениям, навыкам по отдельным (или нескольким) школьным дисциплинам, а также обладают индивидуальными способностями и возможностями, неадекватными требованиям педагогов, в связи с чем получают неудовлетворительные оценки по школьным предметам.

Серьезную трудность для педагогов представляют те дети, у которых **отсутствует учебно-познавательная мотивация** — нет интереса к большинству школьных дисциплин. Дети не испытывают желания к учебному труду. У таких школьников мотивация избегания неуспеха формирует искаженные в морально-нравственном аспекте формы поведения. Подростки обманывают родителей и педагогов, пропускают уроки, не выполняют домашние задания. Как показывает практика, это не вина, а беда тех детей, у которых во время обучения в школе начальной ступени не сформировались базовые навыки учебной деятельности. Эти дети не получили своевременной помощи со стороны педагога, психолога и особенно от собственных родителей.

Зачастую сверхстрогие родители требуют от ребенка изнурительных учебных занятий в школе и дома («Займись уроками!» — говорит мама и уходит на кухню. «Работай» — требует папа и смотрит футбол). Формальные требования не только не мотивируют ребенка, но и вызывают досаду, злость на себя за свои невыдающиеся академические способности, затем возникает злость на родителей, школу, закрытый для ребенка мир удивительного познания и открытия Вселенной. Когда отсутствует реальная возможность получить помощь значимых взрослых — родителей, ребенку трудно самостоятельно определить круг своих интересов и увлечений, наглядно-действенно опробовать свои силы в технике, спорте, литературе, искусстве. Любой ребенок имеет потенциально неограниченные способности, но специально организованная ситуация, в которой возникает неподдельный интерес и потребность к самообучающей учебной деятельности, не всегда возникает на школьном уроке. Дети с удовольствием и, как правило, всегда успешно, продолжают традиции семьи, становятся актерами, музыкантами, спортсменами, программистами, футболистами только потому, что видят, насколько нравится родителям дело, которому они служат, когда взрослые с радостью делятся с детьми секретами мастерства, последовательно формируют внутреннюю мотивацию к избранному делу, которое из детского увлечения может превратиться в выбор жизненного пути.

Больные дети.

Следующую категорию в нашей классификации представляют больные дети (дети со слабым здоровьем, психофизически ослабленные, инвалиды). Они вынуждены находиться под постоянным медицинским контролем, проходить системное плановое и профилактическое лечение. Большинство детей, попадающих в зону риска из-за проблем со здоровьем, вынуждены подчинять огромную часть своего времени здоровьесбережению, специальным курсам лечения в медицинских учреждениях, больницах, санаториях. Таким образом, больной ребенок, как правило, ограничен территориально, социально (строго определенным кругом людей, без возможности выбора предмета для общения), эмоционально (часто находится вдали от родных и близких, в изоляции от друзей), физически (больные дети намного слабее своих сверстников, в связи с чем могут развиваться зависимые формы поведения, внутриличностные комплексы, требующие общения с психологом). Проблемы со здоровьем отнимают время, отведенное на учебно-воспитательные цели: дети пропускают много учебных занятий, а потому отстают в освоении учебных дисциплин и, как следствие, в развитии познавательной сферы. Такие дети находятся под наблюдением медицинских работников, социальных педагогов и психологов школы. Аномалии физического и психического развития, заболевания ГДНС и мозговые поражения проецируют быстрое утомление, инфантилизм, пассивность детей к обучению, проблемы в усвоении государственного образовательного стандарта. Поэтому эти дети

нуждаются в специально составленных для них программах обучения и воспитания.

Гиперактивные дети.

Особую сложность представляют гиперактивные дети, с нестабильной нервной системой, требующие повышенного внимания и непрерывного педагогического контакта, поскольку в любой момент могут стать социально опасными: причинить вред здоровью других детей. Такие дети состоят (или должны состоять, но своевременно не были поставлены на учет по вине родительского невнимания) на диспансерном учете у невропатолога и психиатра.

В школе классный руководитель не только не выпускает из зоны внимания детей с неадекватными формами поведения, но и находится в постоянном контакте с медицинскими работниками и узкими специалистами школы (психологом, социальным педагогом, логопедом, воспитательной службой) на предмет особенностей их развития, роста, межличностного общения, психосоматического комфорта, результатов семейного воспитания.

Наш опыт работы показывает, что наиболее распространенными медицинскими заболеваниями у учеников общеобразовательной школы являются такие, как нарушение осанки и плоскостопие, болезни глаз и снижение остроты зрения, нарушения в работе пищеварительных органов, эндокринные нарушения, нарушения кровообращения. Особого внимания среди больных детей требуют инвалиды детства.

Дети воспитывающиеся в неблагополучных семьях.

Еще одна категория детей — воспитывающиеся в семьях, имеющих социально-экономические или психолого-педагогические проблемы, а также в неблагополучных семьях. Попадающих в зону риска детей из проблемных или неблагополучных семей отличает эмоционально неустойчивое поведение, связанное с постоянными переживаниями и страданиями ребенка из-за психологических, моральных, физических, материально-экономических трудностей своей семьи (или отдельных ее членов).

Мы различаем два основных типа семей: *благополучные* и *неблагополучные*.

Семьи, имеющие социально-экономические проблемы, но благополучные, находятся в зоне социально-экономического риска. Это неполные семьи, многодетные семьи, опекаемые семьи, семьи, имеющие детей-инвалидов, семьи, где родители детей — инвалиды, семьи, где отдельные члены семьи имеют хронические психосоматические заболевания, семьи беженцев, семьи малых народов, семьи участников военных действий, а также семьи, где ребенок находится на индивидуальном обучении.

На особом контроле в школе **дети из неблагополучных семей**. Для них составляется специальная программа, которая включает контроль за учебной, особое содержание воспитательных мероприятий, контроль за наличием системного и полноценного питания в школе и дома, контроль за получением медицинского сопровождения. Особое внимание уделяется к включению детей в актив организаторов культурно-массовых школьных и внешкольных мероприятий, для профилактики асоциальных форм поведения, в том числе табакокурения, алкоголизма, наркомании, случайных половых связей и пр. Очень важным становится интеграция усилий отдельных узких специалистов и определенных школьных служб в мониторинге учебно-воспитательных воздействий на ребенка и его семью, как основу становления смыслоценностных позиций, мировоззрения и поведенческих навыков школьника.

Для этого в школе разработаны и действуют несколько комплексных целевых программ по психолого-педагогическому сопровождению семей, находящихся в зоне риска.

Педагогически запущенные дети.

Центральное место в классификации проблем школьников занимает категория **педагогически запущенных детей**, у которых существуют проблемы сразу по двум или нескольким признакам. Так, ошибки семейного воспитания могут повлечь за собой школьную неуспеваемость, а затем и проблемы со здоровьем. А, например, одаренный ребенок может воспитываться в неблагополучной семье, дополнительно иметь серьезные проблемы со здоровьем. Или неуспевающий по ведущим школьным дисциплинам ребенок может быть одаренным (например, иметь выдающиеся спортивные способности) — что требует особого подхода к обучению и воспитанию.

Педагогически запущенными детьми становятся вследствие неправильного педагогического воздействия, искаженных форм семейного воспитания, но только в том случае, когда их проблемы не были вовремя замечены взрослыми и не получили адекватного разрешения; которым не была своевременно оказана психолого-педагогическая помощь коррекционного и реабилитационного содержания.

Это самая тяжелая категория детей. Сюда относятся дети с тяжелыми психосоматическими травмами, общий фон поведения которых носит социально негативный оттенок, дети, пережившие социальную депреацию, у которых серьезные непоправимые проблемы в детско-родительских отношениях. Злость, агрессия, ненависть, зависть, демонстративно-пренебрежительное отношение к окружающим людям, — таков характер эмоциональной реакции на искаженное восприятие мира педагогически запущенными детьми.

Часто такие дети не «приживаются» в одной школе, безрезультатно меняют места учебы, живут у разных родственников, все отчетливее понимают свою ненужность в семье, испытывая тягостные переживания от непонимания родителями (опекунами), педагогами, сверстниками. Эти дети проявляют асоциальные формы поведения: девиантные и аддиктивные.

Дети с девиантными формами поведения.

Девиантное поведение (отклоняющееся) противоречит принятым в обществе правовым и нравственным нормам. Такое поведение транслируют подростки, которые воспитывались в социуме с ослабленным нормативным контролем. Часто девиантное поведение служит средством самоутверждения, формой протеста против кажущейся или действительно существующей несправедливости взрослых.

Аддиктивное поведение определяется порочной склонностью, привычкой к порабощению при помощи каких-либо веществ: алкоголя, наркотиков, транквилизаторов, азартных игр и т. п. В конце концов, аддиктивность приводит к разрыву с прежним кругом общения, миром реальных ощущений и реальных людей с их заботами, надеждами и страданиями. Аддиктивность является следствием понимания собственной несостоятельности, хронической неудовлетворенности жизнью, неуверенности в себе. Желание ребенка любой ценой вернуть уверенность в собственных силах, уважение окружающих приводит, к неадекватной, иногда смертельно опасной форме аддиктивного поведения.

Дети, имеющие аддиктивные формы поведения, наиболее тяжело поддаются психолого-педагогическому воздействию в рамках массовой школы, поскольку становятся такими в результате непоправимой формы педагогической запущенности. Проведение по отношению к ним коррекционных мер усугубляется необходимостью медицинского лечения, а зачастую и привлечения к воспитательному процессу правовых органов, Комиссии по делам несовершеннолетних.

В последующих статьях мы подробно расскажем о конкретном содержании психолого-педагогической помощи детям, имеющим проблемы по пяти выделенным нами категориям. А именно о том, как сопровождать больных детей, чтобы они не попали в социальную изоляцию, как работать со слабообучаемыми детьми, которые в отсутствие индивидуального подхода могут превратиться в необучаемых, как помочь детям из семей с низким социально-экономическим статусом или недостаточной психолого-педагогической культурой воспитания. Наконец, каким образом специальная одаренность, не выявленная своевременно и не сопровождаемая в контексте школьного обучения, выливается в демонстративные формы поведения и осознанное нарушение подростками принятых в школе норм и правил.

Мы настаиваем на том, что общее развитие ребенка зависит от индивидуальных условий его рождения, содержания, воспитания и образования. Понятно, что дети, включенные педагогами и психологами в зону или группу того или иного риска, имеют особые проблемы с физическим, психическим здоровьем, отличаются познавательной и коммуникативной активностью, испытывают разной степени трудности в социальной адаптации и индивидуальной самореализации. Следовательно, они нуждаются как в комплексном, так и в индивидуальном психолого-педагогическом сопровождении, в последовательной коррекции внешних условий среды воспитания и индивидуальных стимулах для внутреннего развития.

Мы обращаем особое внимание на то, что исключительность ребенка, в том числе его одаренность, слабая обучаемость или нездоровье, могут быть установлены профессионально подготовленными специалистами.

Особенно интересным и заслуживающим серьезного исследования является тот факт, что проблемы в общении с другими людьми, психосоциальные трудности переживают одинаково остро дети разных категорий. Независимо от своих учебных успехов, социального статуса семьи и других жизненных условий дети транслируют высокую потребность в социальной адаптации, социальной успешности и самореализации, нуждаются в профессионально-качественном сопровождении: помощи и поддержке.