

в психокоррекции синдрома школьной дезадаптации является изменение поведения взрослых (педагогов и родителей), при этом, важно создание позитивной модели отношения к ребенку.

БОС-терапия - это метод прямого обучения нервной системы с целью нормализации ее деятельности.

При использовании метода БОС проводятся специальные тренировки, которые не требуют никаких внешних воздействий на человека. В ходе БОС-сеанса необходимые датчики регистрируют определенные физиологические параметры и передают информацию на компьютер. Полученная информация анализируется, и в понятной, легкодоступной форме представляется пациенту либо на экране монитора, либо в виде звуков музыки.

При помощи приборов и компьютерных тренажеров БОС ребенок получает возможность «видеть и слышать» как функционирует его организм, что позволяет корректировать работу функциональных систем собственного организма, развивать навыки самоконтроля и саморегуляции с помощью скрытых физиологических резервов. БОС-терапия не имеет побочных действий и противопоказаний.

При синдроме школьной дезадаптации курсы БОС-терапии направлены на улучшение школьных навыков: чтения, письма, счета, а также, на развитие внимания, усидчивости, улучшение памяти.

Медикаментозная терапия. По назначению врача, для лечения клинических проявлений синдрома школьной дезадаптации, применяются ноотропные средства, улучшающие процессы обучения и памяти, а также препараты, уменьшающие проявления тревоги, эмоциональной напряженности.

Адаптация к школе - многосторонний процесс. Очень важно определить особенности индивидуальных проблем ребенка и прикладывать совместные усилия психолога, учителя, врача и родителей для их решения. Изменения у ребенка обязательно происходят, и тогда, ведущей деятельностью младшего школьника, постепенно становится учебная, пришедшая на смену игровой. Когда учеба приносит детям радость, тогда школа не является проблемой.

Желаю удачи! До новых встреч!



Памятка для родителей

СИНДРОМ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ





Здравствуйте, дорогие друзья!

Как только ребенок приходит в школу, в его жизни происходят большие перемены. Его привычный образ жизни меняется, возникают новые требования родителей и учителей, что вызывает определенную психическую нагрузку. В связи с этими изменениями, могут возникнуть адаптационные трудности при привыкании ребенка к школе, которые, обычно длятся от 2 до 3 месяцев. Но бывают ситуации, когда полноценная адаптация к школе на первом году обучения так и не происходит. Неудачи в учебной деятельности, плохие отношения со сверстниками, негативные оценки со стороны взрослых приводят к напряженному состоянию нервной системы, у ребенка падает уверенность в себе, повышается тревожность, что и ведет к школьной дезадаптации.

Школьная дезадаптация - это нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, имеющее как медико-биологические, так и социально-психолого-педагогические корни.

Причины школьной дезадаптации:

1. *общий уровень физического и функционального развития ребенка, состояние его здоровья, развитие психических функций.* По психофизиологическим характеристикам ребенок может быть просто не готов к обучению в школе;

2. *особенности семейного воспитания.* Это и отвержение ребенка родителями, и гиперопека ребенка. Первое влечет за собой негативное отношение ребенка к школе, непринятие норм и правил поведения в коллективе, второе – неприспособленность ребенка к школьным нагрузкам, непринятие режимных моментов;

3. *Специфика организации учебного процесса,* не учитывающего индивидуальные различия детей;

4. *Интенсивность учебных нагрузок и сложность современных образовательных программ;*

5. *Самооценка младшего школьника и стиль взаимоотношений с близкими значимыми взрослыми.*

Определены периоды обучения, в которые школьная дезадаптация регистрируется наиболее часто:

- начало обучения в школе (1-й класс);
- переход из младшей школы в среднюю (5-й класс);
- окончание средней школы (7-й – 9-й классы).

Существуют 3 основных типа проявлений школьной дезадаптации:

1. неуспешность в обучении по программам, выражающаяся в хронической неуспеваемости, а также, в недостаточности и отрывочности общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков (*когнитивный компонент школьной дезадаптации*);

2. постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также к перспективам, связанным с учебой (*эмоционально-оценочный, личностный компонент школьной дезадаптации*);

3. систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (*поведенческий компонент школьной дезадаптации*).

У большинства детей, имеющих синдром школьной дезадаптации, довольно часто, могут быть прослежены все 3 приведенных компонента.

К выше описанным компонентам можно добавить еще один:

4. *психоневрологический*, к клиническим проявлениям которого относят:

- синдром дефицита внимания с гиперактивностью (может являться как причиной школьной дезадаптации, так и одним из его проявлений) Характеризуется снижением внимания, неусидчивостью и нарушением сна;
- психовегетативный синдром. Характеризуется избыточным реагированием в стрессовой ситуации, проявляется соматовегетативными нарушениями (головная боль, головокружение, лабильность артериального давления, тахикардия, потливость, учащенное мочеиспускание) и эмоциональными расстройствами (тревожность, эмоциональная неустойчивость, обидчивость, раздражительность, запинки в речи, нарушение сна);
- астеноневротический синдром (проявляется слабостью, вялостью, сонливостью, неадекватной реакцией на внешние раздражители);
- тики (представляют собой внезапные, произвольные, насильственные, повторяющиеся движения, охватывающие различные группы мышц);
- специфические нарушения чтения и письма (дислексия - нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера; дисграфия - нарушение становления процесса письма и недоразвития письменной речи).

Лечение синдрома школьной дезадаптации должно быть комплексным, т.е. включать психологическую коррекцию, использование методик биологической обратной связи (БОС) и медикаментозную терапию.

Психологическая коррекция. Требуется проведение коррекционных мероприятий, как в домашних условиях, так и в школе. Основным элементом