

Причины школьной дезадаптации

Статья отнесена к разделу: Школьная психологическая служба, Социальная педагогика

Проблема охраны психического здоровья детей, актуальность которой становится все более очевидной в связи с наблюдаемым ростом нервно-психических заболеваний и функциональных расстройств среди детского населения, требует широких профилактических мер в системе образования.

Качественно иная, в сравнении с предшествующими институтами социализации (семья, дошкольные учреждения), атмосфера школьного обучения, складывающаяся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые, усложненные требования не только к психофизиологической конституции ребенка или его интеллектуальным возможностям, но и к целостной его личности, и, прежде всего, к ее социально-психическому уровню. Так или иначе, поступление в школу всегда связано с изменением привычного образа жизни и требует адаптации к новым условиям социального существования.

В самом общем виде под школьной дезадаптацией подразумевается, как правило, некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которой по ряду причин становится затруднительным.

С понятием “школьной дезадаптации” связывают любые отклонения в учебной деятельности школьников. Эти отклонения могут быть и у психически здоровых детей, и у детей с различными нервно-психическими расстройствами (но не у детей с физическими дефектами, органическими расстройствами, олигофренией и др.). Школьная дезадаптация, согласно научному определению, – это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе, которые проявляются в виде нарушений учебной деятельности, поведения, конфликтных отношений с одноклассниками и взрослыми, повышенного уровня тревожности, нарушений личностного развития и т.д.

Характерны внешние проявления, на которые обращают внимание педагоги и родители – это снижение интереса к учёбе вплоть до нежелания посещать школу, ухудшение успеваемости, медленный темп усвоения учебного материала, неорганизованность, невнимательность, медлительность или гиперактивность, неуверенность в себе, конфликтность и т.д. Одним из основных факторов, способствующих формированию школьной дезадаптации, являются нарушения функции ЦНС. По данным проведённого обследования нами выявлена школьная дезадаптация у 30% детей, что в основном соответствует наличию у данной категории детей минимальных мозговых дисфункций (ММД).

Основными факторами, приводящими к ММД, являлись: отягощённый анамнез, течение беременности и родов. В дальнейшем проявления ММД характеризовались нарушением речевых функций, внимания, памяти, хотя по общему интеллектуальному развитию дети находились на уровне нормы или испытывали незначительные когнитивные трудности в школьном обучении.

На основании выявленных изменений выделены следующие синдромы:

- неврозоподобный;
- астенический синдром;
- синдром гиперактивности с дефицитом внимания.

Таким образом, основная часть детей, страдающих ММД, которая приводит в дальнейшем к школьной дезадаптации, нуждается в наблюдении и лечении у невролога с привлечением психологов, педагогов, логопедов и с обязательным включением методов психолого-педагогической коррекции.

Значительные трудности в соблюдении школьных норм и правил поведения испытывают дети с различными нейродинамическими нарушениями, наиболее часто проявляющимися синдромом гиперактивности, дезорганизирующим не только деятельность ребенка, но и его поведение в целом.

У возбудимых моторнорасторможенных детей типичными являются расстройства внимания, нарушения целенаправленности деятельности, препятствующие успешному усвоению учебного материала.

Другой формой нейродинамических расстройств является психомоторная заторможенность. Школьники с этим нарушением отличаются заметным снижением двигательной активности, замедленным темпом психической деятельности, обедненностью диапазона и выраженности эмоциональных реакций.

Эти дети также испытывают серьезные затруднения в учебной деятельности, так как не успевают работать в едином со всеми темпе, не способные к быстрому реагированию на изменение тех или иных ситуаций, что помимо учебных неудач препятствует нормальным контактам с окружающими.

Нейродинамические нарушения могут проявляться в форме нестабильности психических процессов, что на поведенческом уровне обнаруживает себя эмоциональной неустойчивостью, легкостью перехода от повышенной активности к пассивности и, наоборот, от полного бездействия – к неупорядоченной гиперактивности.

Для этой категории детей достаточно характерным является бурное реагирование на ситуации неуспеха, иногда приобретающее отчетливо истерический оттенок.

Типичным для них является также быстрое утомление на уроках, частые жалобы на плохое самочувствие, что в целом приводит к неравномерным достижениям в учебе, заметно снижая общий уровень успеваемости даже при высоком уровне развития интеллекта.

Психологические трудности дезадаптирующего характера, испытываемые детьми данной категории, чаще всего имеют вторичную обусловленность, формируясь как следствие неверной интерпретации учителем их индивидуально-психологических свойств.

Факторами, не благоприятно сказывающимися на адаптацию ребенка к школе, являются такие интегративные личностные образования, как самооценка и уровень притязаний.

При неадекватном их завышении дети некритично стремятся к лидерству, реагируют негативизмом и агрессией на любые затруднения, сопротивляются требованиям взрослых либо отказываются от выполнения деятельности, в которой могут обнаружить свою несостоятельность.

В основе возникающих у них резко отрицательных эмоций лежит внутренний конфликт между притязаниями и неуверенностью в себе. Последствиями такого конфликта могут стать не только снижение успеваемости, но и ухудшение состояния здоровья на фоне явных признаков общей социально-психической дезадаптации.

Не менее серьезные проблемы возникают и у детей со сниженной самооценкой: их поведение отличается нерешительностью, конформизмом, крайней неуверенностью в собственных силах, которые формируют чувство зависимости, сковывая развитие инициативы и самостоятельности в поступках и суждениях.

Как показывают исследования причины школьной дезадаптации в основном лежат вне школы – в сфере семейного воспитания. Поэтому не стоит удивляться, что основными рекомендациями, которые даются родителям таких детей, когда они обращаются к психологу, – изменить что-то в своей семье.

Часто родители удивлены: при чем тут семья, когда у ребенка проблемы в школе? Но в том-то и дело, что причины возникновения школьной дезадаптации школьников чаще всего связаны с отношением к ребенку и его учебной деятельности в семье.

Преодоление любой формы школьной дезадаптации, прежде всего, должно быть направлено на устранение причин, ее вызывающих.

Причины школьной дезадаптации

Природа школьной неуспеваемости может быть представлена самыми различными факторами:

1. Недостатки в подготовке ребенка к школе, социально-педагогическая запущенность.
2. Соматическая ослабленность ребенка.
3. Нарушение формирования отдельных психических функций и познавательных процессов.
4. Двигательные нарушения.
5. Эмоциональные расстройства.

Все перечисленные факторы представляют непосредственную угрозу, прежде всего для интеллектуального развития ребенка. Зависимость же школьной успеваемости от интеллекта не нуждается в доказательствах.

Формы проявления школьной дезадаптации

Форма дезадаптации	Причины	Первичный запрос	Коррекционные мероприятия
Несформированность навыков учебной деятельности.	– педагогическая запущенность; – недостаточное интеллектуальное и психомоторное развитие ребенка; – отсутствие помощи и внимания со стороны родителей и учителей.	Плохая успеваемость по всем предметам.	Специальные беседы с ребенком, в ходе которых надо установить причины нарушений учебных навыков и дать рекомендации родителям.
Неспособность к произвольной регуляции внимания, поведения и учебной деятельности.	– неправильное воспитание в семье (отсутствие внешних норм, ограничений); – потворствующая гипопротекция (вседозволенность, отсутствие ограничений и норм); – доминирующая гиперпротекция (полный контроль действий ребенка взрослыми).	Неорганизованность, невнимательность, зависимость от взрослых, ведомость.	Работа с семьей; анализ собственного поведения учителей с целью предотвратить возможное неправильное поведение.
Неумение приспособиться к темпу учебной жизни (темповая неприспособленность).	– неправильное воспитание в семье или игнорирование взрослыми индивидуальных особенностей детей; – минимальная мозговая дисфункция; – общая соматическая ослабленность; – задержка развития; – слабый тип нервной системы.	Длительное приготовление уроков, утомление к концу дня, опоздания в школу и т.д.	Работа с семьей по преодолению оптимального режима нагрузки ученика.
Школьный невроз или "боязнь школы", неумение разрешить противоречие между семейными и школьными "мы".	Ребенок не может выйти за границы семейной общности – семья не выпускает его (у детей, родители которых используют их для решения своих проблем).	Страхи, тревожность.	Необходимо подключение психолога – семейная терапия или групповые занятия для детей в сочетании с групповыми занятиями для их родителей.
Несформированность школьной мотивации, направленность на нешкольные виды деятельности.	– стремление родителей "инфантилизировать" ребенка; – психологическая неготовность к школе; – разрушение мотивации под воздействием неблагоприятных факторов в школе или дома.	Нет интереса к учебе, "ему бы играть", недисциплинированность, безответственность, отставание в учебе при высоком интеллекте.	Работа с семьей; анализ собственного поведения учителей с целью предотвратить возможное неправильное поведение.

Понимание в этом ключе процесса школьной дезадаптации требует:

- знания социальной ситуации развития и жизнедеятельности ребенка;
- анализа его ведущего, субъективно неразрешимого и "системообразующего" для школьной дезадаптации конфликта;
- оценки этапности и уровня соматофизического и психического развития, индивидуально-психических и личностных свойств, характера ведущих отношений и особенностей реакций на кризисную ситуацию и лично значимый конфликт;
- учета факторов, которые выступают как условия провоцирования, дополнительного углубления или сдерживания процесса школьной дезадаптации.

Предупреждение школьной дезадаптации.

Задачу профилактики школьной дезадаптации решает коррекционно-развивающее образование, которое определяется как совокупность условий и технологий, предусматривающих профилактику, своевременную диагностику и коррекцию школьной дезадаптации.

Профилактика школьной дезадаптации заключается в следующем:

1. Своевременное педагогическое диагностирование предпосылок и признаков школьной дезадаптации, проведение ранней, качественной диагностики актуального уровня развития каждого ребенка.
2. Момент поступления в школу должен соответствовать не паспортному возрасту (7 лет), а психофизиологическому (для некоторых детей это может быть и 7 с половиной и даже 8 лет).
3. Диагностика при поступлении ребенка в школу должна учитывать не столько уровень умений и знаний, сколько особенности психики, темперамента, потенциальные возможности каждого ребенка.
4. Создание в образовательных учреждениях для детей риска педагогической среды, учитывающей их индивидуально-типологические особенности. Использовать вариативные формы дифференцированной коррекционной помощи в ходе учебного процесса и во внеурочное время для детей высокой, средней и низкой степени риска. На организационно-педагогическом уровне такими формами могут быть – специальные классы с меньшей наполняемостью, со щадящим санитарно-гигиеническим, психогигиеническим и дидактическим режимом, с дополнительными услугами лечебно-оздоровительного и коррекционно-развивающего характера; коррекционные группы для занятий с педагогами по отдельным учебным предметам, внутриклассная дифференциация и индивидуализация, групповые и индивидуальные внеурочные занятия с педагогами основного и дополнительного образования (кружки, секции, студии), а также со специалистами (психологом, логопедом, дефектологом), направленные на развитие и коррекцию недостатков развития школьно-значимых дефицитных функций.
5. При необходимости использовать консультативную помощь детского психиатра.
6. Создавать классы компенсирующего обучения.
7. Применение психологической коррекции, социальных тренингов, тренингов с родителями.
8. Освоение педагогами методики коррекционно-развивающего обучения, нацеленного на здоровье, сберегательную учебную деятельность.