

НАРУШЕНИЕ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ: ПРОБЛЕМЫ, ПОДХОДЫ, ПРИЧИНЫ

В.И. Высоцкий,
доцент кафедры
педагогика
и психологии
Федерального
института развития
образования

Проблема нарушения адаптации учащихся вызывает горячий интерес исследователей в различных областях научного знания. Современные знания о причинах тех или иных отклонений в поведении личности позволяют утверждать, что мы имеем дело с чрезвычайно сложной формой социального поведения, обусловленного системой взаимосвязанных факторов.

Единой теории изучения факторов социального окружения, которые влияют на социальную и школьную дезадаптацию, на психологические особенности, проявляющиеся в тех или иных формах поведенческих расстройств учащегося, не создано, но обширные знания, накопленные по данному вопросу в различных научных дисциплинах, закономерно дополняют друг друга.

Под «дезадаптацией» подразумевают:

1. Отсутствие гомеостатического равновесия между личностью и средой, вызванное нарушением способности индивида к приспособлению. Нарушение может быть обусловлено: «несоответствием» врождённых потребностей личности ограничивающему требованию социальной среды; неспособностью личности адаптироваться к собственным потребностям и притязаниям.

2. Состояние, вызванное хронической эмоциональной напряжённостью и выражающееся во временном снижении практически всех психических функций (от их нормального уровня развития) по причине накопления физиологического нервного истощения. Характеризуется возникновением симптомов псевдоадаптивного поведения (невротических симптомов).

3. Образование неадекватных механизмов приспособления ребёнка 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.

4. Стойкие нарушения активного процесса приспособления индивида к условиям профессиональной деятельности, вызванные невозможностью реализовать её цель.

5. Состояние несоответствия, внутреннего диссонанса, причём главный его источник — в потенциальном конфликте между установками «Я» и непосредственным опытом человека.

6. Состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как лично значимые, а также реализовывать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях и т.д.

Наиболее часто дезадаптация трактуется как процесс, протекающий вне патологии и связанный с отвыканием от одних привычных условий и, соответственно, привыканием к другим. Можно однозначно сказать, что пусковым механизмом этого процесса является резкое изменение условий привычной жизненной среды, наличие стойкой психотравмирующей ситуации — от лёгкой тревоги и неуверенности в себе до невыносимых аффектов беспомощности, страха, отчаяния, требующей серьёзных изменений в характере мышления и поведения человека.

В настоящее время оформились четыре основные точки зрения на происхождение школьной дезадаптации — не столько противоречащие друг другу, сколько взаимодополняющие.

Первая точка зрения исходит из того, что психотравмирующим фактором признаётся сам процесс обучения, как бы хорошо он ни был организован. Психотравмы,



вызванные нетактичным, неэтичным, непедагогическим воздействием педагога на учащегося, называются *дидактогенными*. Их возникновение связано с негативными психическими процессами в структуре учащегося, как то: страх, фрустрации, угнетённое состояние. Это отрицательно сказывается на деятельности и межличностных отношениях учащегося. Можно выделить несколько основных форм школьной дезадаптации.

Первая форма — *несформированность элементов и навыков учебной деятельности*. Причинами несформированности учебной деятельности могут быть как индивидуальные особенности интеллектуального развития ребёнка, так и педагогическая запущенность, невнимательное отношение родителей и учителей к тому, как дети овладевают приёмами учебной деятельности. Естественно, что дезадаптация такого рода возникает на начальных этапах обучения, при поступлении в школу, усугубляется в младших классах и может обостриться при переходе из начальной школы в среднюю, когда учебная деятельность поднимается на качественно новый уровень.

Вторая форма обусловлена *несформированностью или искажением мотивации учебной деятельности*, когда в системе мотивов ученика доминируют внешкольные ориентации. Внешние симптомы отсутствия учебной мотивации сходны с симптомами несформированности навыков учебной деятельности — недисциплинированность, отставание в учёбе, невнимательность, безответственность, но, как правило, на фоне констатируемого достаточно высокого уровня познавательных способностей. Нарушения мотивации на начальных этапах обучения обычно связаны с её недостаточной сформированностью, тогда как в более старшем, подростковом возрасте может иметь место утрата интереса к учёбе, возникновение сильных альтернативных мотивов.

Третья форма связана с *неспособностью к произвольной регуляции*

поведения. Причину этого при отсутствии первичных нарушений чаще всего ищут в особенностях семейного воспитания: это либо потворствующая гипопротекция (вседозволенность, отсутствие ограничений и норм), либо доминирующая гиперпротекция (полный контроль за действиями ребёнка со стороны взрослых).

Четвёртая форма связана с *неумением приспособиться к темпу школьной жизни*, что также весьма актуально при поступлении в начальную и переходе в среднюю школу. Чаще всего это бывает у детей с минимальной мозговой дисфункцией, у соматически ослабленных детей. Причина и тут может лежать в особенностях семейного воспитания, в «тепличных» условиях жизни ребёнка.

Вторая точка зрения добавляет факторы индивидуальной уязвимости организма ребёнка и его центральной нервной системы. Как пишет В.Е. Каган, в этом случае речь идёт о «якобы изначально «больном» ребёнке, дезадаптация которого обусловлена мозговым повреждением или отягощённой наследственностью».

Третья точка зрения связывает дезадаптацию с *дидаскологениями*, т.е. последствиями неправильного отношения учителя к ученику, неправильной организации образовательного процесса и учебной деятельности. Речь идёт, прежде всего, о различных вариантах авторитарного стиля педагогического руководства классом (на что указывают Н.А. Берёзовин, Я.Л. Коломинский и др.). Однако, как отмечают многие психологи, неправильно сводить дезадаптацию к проблеме «плохого», «предвзятого», «злонамеренного» учителя. Ведь известно, например, что повышенная чувствительность детей к последствиям неправильного отношения со стороны учителя неодинакова, так как компенсационные и психозащитные возможности детей очень велики и во многом зависят от внешкольных влияний на них и, прежде всего, от семейной ситуации. Более того, специфические отношения к ребёнку в семье, стиль родительского поведения, актуальный семейный климат



считаются едва ли не главной, а то и единственной причиной возникновения школьной дезадаптации или хотя бы некоторых её форм (Л.С. Выготский).

Более гибкой, комплексной является **точка зрения** о происхождении школьной дезадаптации, которая вместо одностороннего учёта дидактогений и «отягощённой» наследственности, с одной стороны, и дидактологений и особенностей семейной среды — с другой, **учитывает все эти факторы и влияния в их системном единстве**. Примером такого подхода служат работы А.Л. Венгера и Е.В. Новиковой, обобщающие опыт консультирования детей младшего школьного возраста.

Возникновение школьной дезадаптации может быть обусловлено разными причинами. Наиболее часто она проявляется в возрасте от 5 лет до 21 года, т.е. в период времени, включающий школьные годы. В течение этого значительного периода школьные занятия поглощают большую часть жизни. Школа — важный социальный и воспитательный инструмент, так как она связана с основными моментами в развитии ребёнка, подростка и взрослого человека.

Человек с нарушением адаптивных способностей может переживать различные чувства — от лёгкой тревоги и неуверенности в себе до невыносимых аффектов беспомощности, страха, отчаяния. При этом возможны расхождения между реальным социальным статусом личности и его индивидуальным самоощущением. В психологии подобные проявления обозначаются как стрессовые, физиологические, психофизиологические.

Выделим основные подтипы реакций дезадаптации.

● **Расстройство адаптации с депрессивным настроением.** При расстройстве адаптации с депрессивным настроением основными проявлениями являются депрессивное настроение, страх и безнадёжность. Всемирная организация здравоохранения утверждает, что в списке болезней депрессия к 2020 году выйдет на первое место в мире, далеко

опередив инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Согласно пессимистичным прогнозам, депрессией страдают 26% женщин и 12% мужчин. Но в некоторых странах, в том числе и в России, больных людей больше — депрессию в нашей стране испытывают или испытывали четыре пятых населения. И самое страшное, что количество больных увеличивается каждый год на 3–5%. Согласно медицинской энциклопедии, депрессия — болезненное состояние, которое проявляется различными психическими и физическими расстройствами. Но в энциклопедии отмечено, что в повседневной жизни люди чрезмерно широко употребляют понятие депрессии, относя его и к плохому настроению, психическому дискомфорту в трудных ситуациях, к состоянию усталости, переутомлению, весеннему гиповитаминозу.

При депрессии человек часто плачет, причём без внешнего повода, у него начинаются проблемы со сном, аппетитом. В состоянии депрессии человек убеждён в собственной беспомощности и полном одиночестве, не прощает себе ошибок, видит только свои недостатки. Он совершенно не проявляет никакого интереса к жизни — ему не хочется работать, любить, встречаться с родственниками и друзьями.

Более того, если вначале просто нет желания предпринимать какие-либо действия, то затем уже нет и физических сил для их выполнения. Но это ещё не самое худшее. Самое страшное наступает тогда, когда человек совсем не видит смысла в своей жизни, и любой конфликт или острая ситуация вполне способны довести его до самоубийства.

● **Расстройство адаптации с тревожным настроением.** Тревожность — склонность к переживанию, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги. В целом тревожность является субъективным проявлением неблагополучия личности и связана с конкретной внешней ситуацией. Характерная особенность тревожных состояний —



чётко выраженное переживание тревоги, которая может быть либо генерализованной, либо связанной с каким-либо предметом, мыслью или действием.

● **Расстройство приспособления со смешанными эмоциональными чертами.**

Основными проявлениями расстройства приспособления со смешанными эмоциональными чертами являются комбинация тревоги и депрессии или других эмоций.

● **Расстройство адаптации с нарушением поведения.** При расстройствах адаптации с нарушением поведения основным проявлением является поведение, при котором больной посягает на права других или нарушает принятые в обществе нормы, в том числе и возрастные. Примеры такого поведения — прогулы, вандализм, безрассудные гонки на автомобиле и борьба. Эту категорию расстройств следует отличать от нарушений поведения, вызванных другими причинами.

● **Расстройство адаптации с нарушением работы или учёбы.** Это — расстройства адаптации, которые препятствуют работе или учёбе, если ранее у данного лица таких нарушений в этом отношении не было. При этом часто наблюдаются тревога и депрессия, но данное состояние надо отличать от депрессивных и фобических расстройств.

Главными особенностями проявления дезадаптации являются: тяжёлый стресс, препятствующий любому виду работы или учёбы, проявляющийся в тревожности во время экзаменов или при проведении каких-либо тестов, неспособности писать деловые бумаги, делать доклады или заниматься артистической деятельностью; трудности в концентрации внимания в процессе работы, избегание работы или учёбы с утратой социального контроля; эти нарушения отсутствуют в периоды времени, когда субъект не думает о трудности в работе и учёбе; сохранение у субъекта адекватных интеллектуальных и профессиональных способностей; нормальное выполнение им работы или учёбы в прошлом; применение

специальных усилий, направленных на работу и учёбу, даже если они потом вторично подавляются вышеописанными симптомами.

В то же время нарушение адаптации может проявиться в нарушении сна, тревоге и депрессии, компульсивном поведении, дезорганизации дневного распорядка, расстройстве аппетита, злоупотреблении наркотиками, алкоголем или табаком, одиночестве.

Всё сказанное в полной мере относится и к дезадаптации учащихся. Несмотря на очевидно болезненный характер, это не выходит за рамки психологических трудностей нормального детства и не достигает нозологических форм. На разных возрастных этапах по-разному выражаются те или иные аспекты дезадаптации, которые к тому же неоднозначно трактуются разными исследователями. По сей день не существует исчерпывающего и систематического описания этого явления, его психологический анализ далёк от завершения.

В связи с заметным ослаблением в настоящее время воспитательной функции семьи, образовательное учреждение становится чуть ли не единственным институтом социализации личности. Поэтому в образовательном учреждении сегодня обязательно должен осуществляться комплекс мер, направленных на предупреждение и ограничение причин нарушения адаптации учащихся.

Это должны быть, во-первых, психолого-педагогические меры по гармонизации образовательной среды. В частности, ранняя и последующая своевременная диагностика факторов риска, возникающих при обучении начиная с учреждений дошкольного образования. Во-вторых, это реабилитационные меры в отношении детей, имеющих пограничные нервно-психические расстройства и асоциальные формы поведения. В-третьих, это меры медико-психологической реабилитации, которые должны выполнять медицинские работники с участием психологов. **□**