

ЦЕНА АДАПТАЦИИ И КАК ЕЁ СНИЗИТЬ

Ирина Ермакова,

заведующая лабораторией Московского городского психолого-педагогического университета, кандидат психологических наук

Ольга Даниленко,

доцент факультета социальной психологии МГППУ

Общие подходы к оценке адаптации детей к школе рассматривались в статье И. Ермаковой и О. Даниленко «Адаптация первоклассников к школе» (Народное образование, 2008, № 5). В настоящей статье рассмотрена так называемая «цена адаптации», которая позволяет оценить уровень «затратности» процесса адаптации для ребёнка.

Mobilis in mobili

Эпиграф (Подвижное в подвижном) — девиз капитана Немо и команды Наутилуса из книги Жюль Верна (его можно перевести как «постоянное изменение в постоянно меняющемся мире») хорошо характеризует суть описываемых в статье явлений: подвижен мир, и ты должен быть в нём подвижным.

Изменения в нашем обществе, естественно, затронули и систему образования. Если раньше школы страны работали по единой программе, то сегодня они самостоятельно выбирают программы и сами организуют свою жизнь. При этом не существует заранее заданного сочетания показателей, которые бы определили «эффективную школу», поскольку каждая школа уникальна и одновременно является «сколком общества». С одной стороны, новые возможности значительно повысили ответственность педагогических

коллективов и усилили напряжённость их работы (поскольку резко возросло число специфических внутренних задач, которые решаются в каждой конкретной школе). С другой стороны, это привело к неопределённости, вызывающей тревогу и стресс у педагогов, учащихся, родителей.

Адаптация и адаптационный синдром

Проблема стресса и адаптации становится всё более популярной в различных областях знаний: психологии, медицине, физиологии, управлении. Это связано прежде всего с тем, что концепция стресса рассматривает универсальные механизмы, лежащие в основе множества актуальных для современного человека процессов: реакции на различные вызовы окружающего мира — от природных явлений до социальных конфликтов, успешность, появление психотравм, утомление и возникновение заболеваний.

Связи организма с внешней средой многочисленны и многогранны: он постоянно подвергается бесчисленным воздействиям

различных по силе и качеству раздражителей. Слабые или кратковременно действующие раздражители вызывают локальные реакции организма. Значительное по силе и продолжительности действие, наряду с характерными для данного раздражителя эффектами, порождает ряд общих реакций организма, которые стереотипны, т.е. не зависят от качественных особенностей раздражителей. Стресс по своему характеру — синдром специфический, а по своему происхождению — неспецифический.

Все серьёзные события жизни, когда появляется необходимость разрешить конфликтную ситуацию или адаптироваться к новым условиям, вызывают стресс. А во времена кризисов напряжение в обществе многократно возрастает. Не обходит стресс и школу. Поэтому адаптационный подход при анализе школьной ситуации плодотворен.

Адаптационно-ресурсный подход в школе

В школьной жизни ребёнок взаимодействует с огромным количеством факторов, заставляющих его постоянно к ним приспосабливаться. Можно выделить несколько этапов, которые в наибольшей мере «стрессогенны» для ребёнка: поступление в школу, переход из начальной в основную школу, переход в старшую школу. Все эти этапы характеризуются переходом ребёнка в другую социальную категорию, что для него связано с резкой перестройкой всего образа жизни, изменением характера деятельности, системы отношений. Резкое изменение жизненных стереотипов заставляет организм работать в усиленном режиме и часто на пределе возможностей. Напряжённость периода определяется прежде всего тем, что школа ставит перед учеником целый ряд задач, не связанных непосредственно с предшествующим опытом, требует максимальной мобилизации интеллектуальных, эмоциональных, физических резервов. В наибольшей степени это относится к началу обучения (поступлению в первый класс) и переходу из начальной в основную школу.

- *Поступление в школу становится стрессовой ситуацией для любого ребёнка независимо от уровня его подготовленности и зрелости.*

Можно сказать, что для ребёнка поступление в школу — событие такого значения, что может быть отнесено к «критическим, меняющим жизнь» событиям.

И хотя поступление в школу — *нормативное* событие (поскольку ожидаемо и наступает обязательно для всех детей), оно несёт для ребёнка (а часто и для родителей) слишком много нового. Недостаток нужных сведений заставляет родителей волноваться, а у ребёнка реакции организма могут усилиться до такой степени, что возникают серьёзные физиологические и психологические нарушения.

Переход из начальной в основную школу также особый этап школьной жизни ребёнка. Он связан с резкими внешними изменениями в укладе жизни школьников (в организации учебного процесса, содержании изучаемых предметов, с возрастными изменениями учащихся), и часто для детей проходит болезненно: начинаются проблемы с дисциплиной, падает интерес к учёбе, повышается тревожность вплоть до более выраженных проявлений дезадаптации и серьёзных нарушений здоровья.

Причиной многих возникающих на переломных этапах проблем становится то, что ребёнок не справляется с большим количеством изменений в его жизни, поскольку сформированных у него механизмов адаптации недостаточно для жизни в новых для него условиях. Переход на следующий этап проверяет сформированность механизмов адаптации ребёнка на предшествующих этапах развития.

Под влиянием всего комплекса новых воздействий, связанных с началом систематического обучения, у первоклассника усиливаются тревоги, что повышает активность симпатического отдела нервной системы. Организм отвечает бурной реакцией и значительным напряжением практически всех систем. Эта «физиологическая буря» длится достаточно долго (минимально две-три недели).

В ответ на стресс у школьника активизируется сложная многоуровневая система адаптации как на организменно-физиологическом уровне, так и на социально-психологическом, личностном уровнях. И этот процесс протекает в соответствии с общими закономерностями адаптации:

- если требования стрессовой ситуации не превышают индивидуальных возможностей приспособительного поведения ребёнка, то в результате адаптационное равновесие достигается вновь, причём даже на более высоком уровне, возможности дальнейшего реагирования на стресс повышаются;
- если стресс выходит за рамки возможностей системы, может развиваться состояние динамического расстройств; возникает стрессовый синдром — сложная реакция, затрагивающая все уровни функционирования ребёнка, приводящая в конечном итоге к серьёзным нарушениям здоровья.

На второй стадии организм использует свои ресурсы для преодоления стрессовой ситуации. Наступает период неустойчивой адаптации.

На этих стадиях нарушается предшествующее динамическое равновесие в организме ребёнка, все системы работают в напряжённом режиме. Именно поэтому адаптация на первых порах неустойчива, системы организма ребёнка платят слишком большую цену за повышенный уровень обмена веществ и работу в авральном режиме. Организм тратит всё, что есть, иногда и «в долг берёт». Продолжительность периода может значительно различаться в зависимости от особенностей ребёнка и ситуации. Причём результат всей адаптационной работы организма, а значит, и характер третьей стадии, может быть различным. Особое значение имеет протекание социально-психологической адаптации. Если ребёнок начинает справляться с учебным материалом, чувствует себя защищённым во время пребывания в школе, удовлетворён отношениями со сверстниками, то ситуация приобретает для него другой личностный

смысл. Реакция тревоги стихает, а в ответ и системы организма перестают «подстёгиваться», организм иначе реагирует на нагрузку, требующую меньшего напряжения, адаптация постепенно становится устойчивой. У кого-то из детей этот процесс занимает два-три месяца, у кого-то и до полугода.

Однако если по каким-либо причинам ребёнок чувствует себя незащищённым, тревога сохраняется на высоком уровне или даже растёт, то третьей стадией будет стадия истощения, когда резервы организма катастрофически уменьшаются. Возможности детского организма далеко не безграничны. Перенесённое возбуждение, мобилизация и активизация на короткий срок всех сил организма, большой расход жизненной энергии требуют восстановления. При остром или часто повторяющемся стрессе организм некоторое время не может восстановить необходимую для нормальной жизнедеятельности энергию и может развиваться хронический стресс. Длительное напряжение и связанные с ним утомление и переутомление также нарушают здоровье ребёнка.

Если опасность, угроза, обилие информации или, наоборот, полное её отсутствие оказывают отрицательное действие на человека и его деятельность дезорганизуется, он подвергается влиянию дистресса. Отказ от борьбы, пассивное поведение ребёнка тоже наносят вред его здоровью. Если же ребёнок активно противостоит трудностям, не погружается в мир отрицательных переживаний, а активно борется, преодолевает возникающие трудности, отрицательные эмоции не вредны. Энергичное противостояние трудностям, активная жизненная позиция благоприятны как с социальной, так и с медицинской точек зрения.

Выраженность и особенности протекания адаптационного синдрома, интенсивность негативных физиологических сдвигов, уровень психологического напряжения зависят как от характеристик среды (особенностей семейной ситуации, наполняемости класса,

педагогического стиля педагога, типа программы обучения и т.д.), так и от индивидуально-личностных особенностей конкретного ребёнка (типа нервной системы, психофизиологической зрелости, состояния соматического и нервно-психического здоровья, коммуникативной компетентности, уровня дошкольной подготовки и т.д.). Неверно понимать адаптацию исключительно как позитивный приспособительный процесс в организме к изменившимся внешним и внутренним условиям, тем более подразумеваемая участие в нём стрессовых реакций. Адаптационные изменения с тем же успехом могут иметь негативный характер, в том числе и в случаях, когда речь идёт о школе.

Системный подход

Современные представления об адаптации наиболее полно отражаются в системном подходе, который представляет человека как сложно функционирующую систему в постоянно изменяющемся мире.

Необходимость системного подхода в оценке уровня функционирования человеческого организма была осознана ещё древними врачами Востока. Именно традиционную восточную медицину следует считать родоначальницей теории функциональных систем, истинность которой подтверждена, с одной стороны, тысячелетиями, с другой — современными научными исследованиями и практикой.

Организм ребёнка, испытывающий при поступлении в школу непрерывные стрессорные воздействия, можно рассматривать как динамическую систему, которая непрерывно приспособляется к условиям окружающей среды, изменяя уровень функционирования отдельных систем и соответствующего напряжения регуляторных механизмов.

Здесь очень важно понять, что рассматриваемая динамическая система сама сложно организована, состоит из нескольких разноуровневых подсистем. Ответ системы на какой-то один раздражитель становится ответом всех связанных друг с другом подсистем, а не одной какой-то отдельной её части. Ответ организма опосредован разными функциональными системами, т.е. организм реагирует на стресс целост-

но. Повреждающее действие факторов риска переменного, зависит от текущего функционального состояния, резервов, уровня адаптационных возможностей и ситуации, на фоне которой развёртывается их действие. Факторы риска и организм человека образуют нелинейную динамическую систему, отражающую сложные и разнообразные их взаимодействия, на ход которых влияют адаптация, неспецифические и специфические адаптационно-защитные реакции. При снижении функциональных возможностей организма даже действия факторов малой интенсивности (слабые влияния) рассматриваются как факторы риска, приводящие к дезадаптации (которая может проявиться как неадекватно сильный ответ на слабое действие, которое стало «последней каплей»). Борьба с последствиями факторов, приводящих к дезадаптации, наиболее успешна только на самых ранних этапах их действия, поскольку по мере углубления цена адаптации растёт, увеличивается частота и тяжесть болезней.

При анализе ситуации со школьной адаптацией можно выделить несколько взаимодействующих подсистем:

- биологическую (факторы, действующие на физиологические системы организма: освещение, позы в классе, режим урока и перемены, уменьшение двигательной активности, передача вирусов в коллективе детей, проблемы со здоровьем);
- физиологическую (индивидуальные параметры ребёнка: физиологическая зрелость, сила нервных процессов);
- психологическую (индивидуально-личностные особенности, самооценка, особенности преодолевающего поведения, мотивация к учению);
- социально-психологическую (климат в школе, отношения в семье, помощь и поддержка родителей, коммуникативная успешность, отношения с учителями

и одноклассниками, личные успехи как социальные достижения). Социализация ребёнка заключается в изменении форм и механизмов его взаимодействия с социальным окружением.

Например, ребёнку с физиологической незрелостью труднее управлять своими реакциями и взаимодействовать с миром; т.е. для достижения внешней успешности ему необходимы более бережное отношение и особая помощь: сохранение большей зоны стабильности в какой-то сфере, больше игровых моментов для снятия напряжения. Таким образом, каждому ребёнку нужна поддержка в соответствии с зонами его уязвимости.

Определение адаптации как универсального свойства живой материи различных уровней организации строится на общепризнанных теоретических представлениях классической физиологии и медицины (И.П. Павлова, И.М. Сеченова), работах П.К. Анохина, выдвинувшего теорию функциональных систем, которая может рассматриваться в качестве основы как самого определения адаптации, так и развития адаптационного процесса в целом.

Адаптация, как необходимое условие существования живого, включает две составляющие (организм и среда), и уже от их характера, свойств, особенностей взаимоотношений зависит развитие этого процесса и конечный итог адаптации. Фактор «среды» одной и той же возмущающей силы может привести к совершенно различным эффектам у организмов с разным уровнем жизнедеятельности. Например, одинаковая физическая нагрузка вызывает различные функциональные изменения у людей, отличающихся друг от друга уровнем общей физической подготовленности. Напротив, вид приспособительных преобразований в целом организме, с конкретным уровнем активности, существенно зависит от силы внешнего воздействия. К примеру, температурный фактор, в зависимости от его физических характеристик, может вы-

звать в организме приспособления, которые обеспечиваются совершенно различными механизмами.

Социально-психологическая адаптация

Ребёнок от рождения обладает способностью осваивать и присваивать социальный опыт во взаимодействии с другими людьми, руководствуясь в своём поведении не только собственными инстинктами и потребностями, но и интересами, устремлениями, ожиданиями окружающих. В процессе социального развития человека изменяются формы его социального взаимодействия с обществом.

Стресс как особое психическое состояние связан с проявлением эмоций, зависит от образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных ресурсов, от того, как индивид владеет способами управления собственным поведением, адекватности выбора стратегии преодолевающего поведения. Если требования стрессовой ситуации не превышают индивидуальных приспособительных возможностей человека адаптационное равновесие достигается вновь, причём даже на более высоком уровне, возможности к дальнейшему реагированию на стресс повышаются. Однако если стресс выходит за рамки возможностей организма или стрессы средней интенсивности следуют друг за другом, может развиваться состояние динамического несогласования, и человек перестаёт справляться со своими обычными задачами; развивается стрессовый синдром — сложная реакция, затрагивающая все уровни функционирования индивида, результатом которой может стать нарушение здоровья. Стресс влечёт за собой напряжение, тревогу, потребность в дополнительной энергии, физиологическом и психологическом усилии, а копинг — это те способы, при помощи которых система пытается справиться с этими требованиями, т.е. способы преодоления стресса.

Вначале обычно нарушается социально-психологическая адаптация, именно поэтому оценка уровня социально-психологической адаптации школьника может служить способом выявления ранних доклинических нарушений здоровья. Перенапряжение механизмов адаптации ребёнка угрожает его здоровью и развитию.

«Цена адаптации»

Приспособление или адаптация ребёнка к новым условиям достигается ценой затраты функциональных ресурсов организма, за счёт определённой «биосоциальной платы» или «цены адаптации», которая определяется степенью напряжения регуляторных механизмов и величиной израсходованных функциональных резервов. Плата за адаптацию зависит от резервных возможностей организма. Плата, которая вышла за пределы «биосоциального бюджета» и требует от организма все новых усилий, ведёт к поломке адаптационного механизма, что может приводить к заболеваниям и стойкой психологической дезадаптации.

«Цена адаптации» определяется на основе уровня изменений, отражающихся в поведении ребёнка на фоне его учебной жизни. В показателе суммируются усилия, затрачиваемые ребёнком на адаптацию (даже при хорошем результате адаптация достигается для разных детей разной ценой). Измерение этого параметра для оценки адаптации к школе позволяет предупредить перенапряжение ребёнка и ухудшение его здоровья.

Термин «цена адаптации» может применяться и для оценки взаимодействия средовых и личностных факторов социальной адаптации.

Насколько выражены проблемы в процессе адаптации к школьному обучению, показывают данные медицинских осмотров. В школу приходят 20% детей с нарушениями психического здоровья, а уже к концу первого класса их оказывается 60–70%. Особенно сильно влияет стресс на мальчиков — женский организм более приспособлен к стрессовым ситуациям.

Признаки адаптационного синдрома (или школьного стресса) могут проявляться по-разному: в виде сильной усталости, истощения, иногда сопровождаться плаксивостью, головной

болью; может ухудшиться сон, стать более беспокойным, с трудностями засыпания и пробуждения; аппетит может пропасть или усилиться, изменения могут сказываться преимущественно в виде эмоциональных сдвигов (ребёнок становится раздражительным, обидчивым, находится в состоянии постоянной тревоги, испытывает страх не успеть, сделать что-то не так); а могут проявляться в виде перевозбуждения, двигательной гиперактивности, беготни на перемене, нарушении дисциплины на уроке, трудностях засыпания капризах и агрессивности. У одних детей уже к третьему месяцу школьного обучения формируются новые устойчивые динамические стереотипы поведения, они «вживаются» в роль ученика и успешно выполняют требования учителя, а другие с трудом адаптируются только к концу учебного года.

Взрослые по ряду причин чаще всего не понимают серьёзности проблемы адаптации для детей: процессы стресса и адаптации у детей очень мало изучены, поскольку исследования в основном проводились на определённых выборках (спортсмены, профессионалы). Пока нет чётких ориентиров процесса адаптации детей (в частности, к школе). Кроме того, детские проблемы по сравнению с собственными кажутся взрослым «мелкими», они не учитывают, что дети эмоционально зависят от взрослых: тревожная мама «заражает» ребёнка своими негативными эмоциями, и даже у родителей не тревожных в ситуации стресса ребёнок несёт двойную нагрузку, поскольку возникают отражённые эмоции родителей. У ребёнка ещё не сформированы механизмы совладания со сложными ситуациями (копинг); он не умеет справиться с навалившимися на него трудностями. Капризы ребёнка взрослые часто объясняют невоспитанностью или распушенностью. Родители получают рекомендации «быть строже», педагоги пытаются «поставить на место» ребёнка, который нарушает правила поведения. В результате

упускается время, благоприятное для коррекции, процесс адаптации затягивается, у детей формируется позиция неуспешного ученика, они теряют желание учиться, снижается их самооценка; утомление нарастает, и в дальнейшем может возникнуть стойкое нарушение социального функционирования, ухудшается здоровье. У детей могут сформироваться непродуктивные и разрушительные поведенческие стереотипы, возникают нарушения нервно-психического здоровья.

Отчасти это происходит потому, что наблюдения за ребёнком в школе и дома ведут разные люди (учителя и родители). Результаты усталости и даже истощения ребёнка на занятиях в классе в полном объёме часто не видны учителю, поскольку они в большей мере проявляются дома (например, ребёнок приходит из школы и тут же без сил «валится на постель и засыпает»). Но и родители часто не придают значения признакам, указывающим на то, что ребёнок не всегда справляется с навалившейся на него нагрузкой. Даже в том случае, если родители понимают, что нагрузка для ребёнка слишком велика, они не спешат поделиться с учителем своими сомнениями и проблемами.

В результате вместо помощи и поддержки ребёнок получает дополнительную нагрузку в виде ужесточения правил поведения. Это особенно недопустимо для первоклассников, поскольку формируемые на этапе вхождения в школу механизмы поведения довольно тяжело поддаются коррекции в дальнейшем. Возникающие проблемы часто нарастают как «снежный ком». Именно поэтому согласованные действия родителей и учителя особенно необходимы в начале обучения, поскольку для детей этого возраста референтны как родители, так и учитель. Адаптацию ребёнка к обучению в школе нельзя рассматривать только с точки зрения его школьной успешности: системный подход на практике выражается в рассмотрении организации всей жизни ребёнка — и школьной, и внешкольной.

Конечно, нагрузка на ребёнка должна быть, но она должна быть адекватной: при слишком маленькой нагрузке не формируются адаптационные механизмы, которые необходимы на следующих уровнях. Если нагрузка чрезмерна, то успешность окажется в зоне риска. Например, ребёнок хорошо учился, и родители записали его в музыкальную школу и в спортивную секцию. Нагрузка увеличилась до критического уровня, ребёнок заболел, и успешность в школе снизилась. Систему адаптации школьника (особенно в младшей школе) можно сравнить с системой «прикорма» маленького ребёнка: сначала добавляют только один продукт и внимательно наблюдают за последствиями. Если всё в порядке — добавляют другой продукт, причём такое добавление идёт постепенно.

Оценка адаптационного синдрома

Для оценки адаптационного синдрома и «цены адаптации» для учеников первого и пятого классов мы разработали анкеты, которые на каждого ученика класса заполняли учитель и родители. Анкеты по содержанию были похожи, отличаясь лишь в тех моментах, которые накладывали возрастные особенности детей.

И родители, и учитель наряду с экспертными оценками тех или иных качеств ребёнка оценивали главным образом наличие или отсутствие его поведенческих реакций, что значительно увеличивало достоверность полученной информации. Очень важно, что оценивание было одномоментным. Широкий охват оцениваемого поведения позволяет выявить наиболее характерные типы адаптационных реакций и разработать рекомендации для педагогов и родителей по оптимальной поддержке детей с учётом имеющихся проблем.

Учитель заполнял на каждого ученика своего класса так называемую карту первоклассника или пятиклассника, где в первую очередь фиксировались проблемные

моменты в поведении ученика. Родители заполняли анкету, оценивая индивидуально-психологические особенности детей, установки семьи по отношению к школьному обучению (а родители первоклассников — и особенности подготовки детей к школе).

Все вопросы анкет были сгруппированы по «профессионально-важным качествам» с точки зрения эффективности адаптации школьника в соответствии с возрастными особенностями. Адаптационный потенциал оценивался отдельно по каждой из определяющих его подсистем (физиология, мотивация, когнитивное развитие, социальная компетентность, личностные особенности ребёнка, особенности здоровья, потенциал и помощь семьи). О физиологическом уровне в данном случае можно судить косвенно на основе поведения ребёнка (например, саморегуляция первоклассника говорит о достаточном уровне физиологической зрелости).

Для оценки «цены адаптации» ребёнка к школе в анкету родителей учеников первого класса включён специальный комплекс вопросов, позволяющих оценить выраженность тех изменений, которые произошли с ребёнком в первый месяц обучения в школе. Родитель отвечал «Да» или «Нет» на каждый из следующих вопросов о тех изменениях, которые произошли с ребёнком с момента поступления в школу: после школы ребёнок выглядит очень утомлённым, нуждается в дополнительном отдыхе; с трудом засыпает вечером; сон беспокойный (крутится во сне или часто пробуждается); просыпается утром с трудом; просыпается утром в плохом настроении; после уроков приходит и сразу ложится спать; изменился аппетит (повышенный или выраженное отсутствие аппетита, резкие колебания аппетита); после школы перевозбуждён; вечером с трудом успокаивается; стали заметны навязчивые движения: грызёт ногти, крутит волосы, одежду, шмыгает носом; тревожится о школьных делах; боится опоздать в школу и что-либо не сделать; появились жалобы на здоровье (болит голова, живот); ребёнок стал капризничать; ребёнок стал раздражительным.

Эти 15 вопросов составили содержание шкалы под названием «Цена адаптации ребёнка». «Сырые» значения баллов по шкале вычислялись как сумма ответов на все вопросы, при-

чём ответ «Да» на каждый вопрос принимался как 1, ответ «Нет» — как 0. Сумма баллов была переведена в четыре уровня: низкий, средний, повышенный, высокий.

Данные многолетних исследований, проведённых авторами, показывают, что от 65 до 70% учеников младшей школы тревожатся о школьных делах и боятся опоздать в школу, около 40% родителей отметили появление следующих симптомов: «ребёнок стал просыпаться с трудом»; около 20% — «ребёнок после школы нуждается в отдыхе», «у ребёнка изменился аппетит». Немного реже (около 15%) родители отмечали такие симптомы, как трудное засыпание ребёнка вечером, плохое настроение при пробуждении, перевозбуждение после школы, трудность перехода ребёнка в спокойное состояние, появление капризности. Появление таких сильных симптомов напряжения адаптации, как беспокойный сон, жалобы на здоровье, а также тиков и навязчивых движений отмечают около 10% родителей. А около 5% детей, приходя домой после школы, без сил падают и засыпают. Высокие значения «цены адаптации» свидетельствуют о высоком напряжении адаптационных механизмов. Значит, надо снизить нагрузку.

Многие проблемы, связанные с переутомлением ребёнка, связаны с неправильной организацией его жизни взрослыми. Например, родители хотят сделать ребёнка сверхуспешным и перегружают его занятиями. Нужно помнить, что одно и то же вещество есть яд и лекарство: всё зависит от дозы.

Знание особых зон уязвимости ребёнка позволяет адресно строить систему мер его поддержки с участием педагогов и родителей. Основная задача психологов в школе — помочь учителю и родителям увидеть целостно развитие своего ребёнка и зоны, в которых у него существуют напряжения. Во главу угла

ставится благополучие ребёнка и его функционирование. Например, совместные действия педагогов и родителей даже в обычной школе (которая не является «школой здоровья») позволяют создать систему поддержки адаптации любого ребёнка с учётом особенностей его здоровья. Не надо отказываться от хорошо зарекомендовавших себя старых методов: они расширяют адаптационные возможности ребёнка, способствуют соблюдению режима дня, который обеспечивает хорошую подстройку всех физиологических систем, ритmicность деятельности (и, таким образом, возможность более пластично реагировать на социально-психологическом уровне).

Значение «цены адаптации» (которое оценивает эффективность функционирования ребёнка) может изменяться в течение года. Снижение значений показателя свидетельствует о том, что ребёнок адаптировался и функционирует в комфортном для себя режиме. Однако проблемы у ребёнка в школе могут возникнуть не сразу (или он их осознаёт не сразу).

зу). Возникают напряжения, и у ребёнка (а часто и у его родителей) создаётся впечатление, что учитель придирается. Увеличение значений «цены адаптации» может свидетельствовать о подобной ситуации или любой другой нарастающей проблеме.

Если в одном классе у многих детей велика цена адаптации, а в другом классе этого нет, можно ставить вопрос о системных нарушениях адаптации в школе: это может быть вызвано неравномерным распределением детей по классам (когда в один класс записывают «сильных» детей, а в другой — всех остальных) или разной эффективностью работы учителей в классе.

Направление конкретной работы с учеником или классом может дать группировка факторов риска адаптации во всех сферах (физиология, мотивация, когнитивное развитие, социальная компетентность, личные особенности ребёнка, потенциал и помощь семьи). **НО**



журнал для педагогов учреждений дополнительного образования. Цель журнала – способствовать развитию творческих способностей ваших воспитанников, формированию у них нравственных, эстетических понятий, воспитанию всесторонне развитой личности.

Одна из самых сложных проблем в вашей деятельности – работа с одаренными детьми. Как выявить одаренность? Как создать условия для ее развития? Мы будем вместе с вами искать ответы на эти вопросы. В рубриках журнала публикуются творческие работы детей (литературное, техническое, прикладное и другое творчество). Педагоги делятся своим опытом в «Мастер-классе», что обогащает копилку знаний и умений наших читателей. Редакция надеется, что журнал станет другом и советчиком и для педагогов, и для воспитанников.

Главный редактор Ерегина Т.Н.

Подписка на журнал «Детское творчество» в каталоге «Роспечать».

Подписные индексы **71980** для индивидуальных подписчиков.

71981 для организаций.