

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ И ШКОЛЬНЫЕ НЕВРОЗЫ

1. Определение школьной дезадаптации (ШД)

Для большей части детей начало обучения в школе во многих отношениях представляет собой стрессовую ситуацию, так как ведет к кардинальным изменениям в жизни ребенка. Школа предъявляет новый, усложненный круг требований к психической деятельности: необходимость длительно концентрировать внимание, способность к смысловому запоминанию, умение руководить эмоциями, желаниями и интересами, подчинять их школьным дисциплинарным требованиям.

Переход от условий воспитания в семье и дошкольных учреждениях к качественно иной атмосфере школьного обучения, складывающейся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые, более сложные требования к личности ребенка и его интеллектуальным возможностям.

Дети, испытывающие трудности в выполнении школьных требований, составляют так называемую *"группу риска"* возникновения *школьной дезадаптации*. Школьная дезадаптация - это социально-психологический процесс отклонений в развитии способностей ребенка к успешному овладению знаниями и умениями, навыками активного общения и взаимодействия в продуктивной коллективной учебной деятельности, т.е. это нарушение системы отношений ребенка с собой, с другими и с миром.

В формировании и развитии школьной дезадаптации играют роль социально-средовые, психологические и медицинские факторы. Изначальную причину дезадаптации надо искать в соматическом и психическом здоровье ребенка, то есть в органическом состоянии ЦНС, нейробиологических закономерностях формирования мозговых систем. Это надо делать не только когда ребенок приходит в школу, но и в дошкольном возрасте. Очень сложно разделить генетические и социальные факторы риска, но изначально в основе возникновения дезадаптации в любых ее проявлениях лежит биологическая предопределенность, которая проявляется в особенностях онтогенетического развития ребенка. Но это практически не учитывается ни в программах дошкольного образования, ни в программах школьного обучения. Поэтому медики, физиологи и валеологи открыто заявляют о том, что здоровье детей ухудшается (есть данные о том, что здоровье ребенка за время учебы ухудшается чуть ли не в 1,5-2 раза по сравнению с моментом поступления в школу).

2. Причины ШД

Наиболее распространенной причиной ШД являются минимальные мозговые дисфункции (ММД). В настоящее время ММД рассматриваются как особые формы дизонтогенеза, характеризующиеся возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и их дисгармоничным развитием. При этом необходимо иметь в виду то, что высшие психические функции, как сложные системы, не могут быть локализованы в узких зонах мозговой коры или в изолированных клеточных группах, а должны охватывать сложные системы совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных психических процессов и которые могут располагаться в совершенно различных, иногда далеко отстоящих друг от друга участках мозга.

При ММД наблюдается задержка в темпах развития тех или иных функциональных систем мозга, обеспечивающих такие сложные интегративные функции, как поведение, речь, внимание, память, восприятие и другие виды высшей психической деятельности. По общему интеллектуальному развитию дети с ММД находятся на уровне нормы или в отдельных случаях субнормы, но при этом испытывают значительные трудности в школьном обучении. Вследствие дефицитности отдельных высших психических функций, ММД проявляются в виде нарушений формирования навыков письма (дисграфия), чтения (дислексия), счета (дискалькулия). Лишь в единичных случаях дисграфия, дислексия и дискалькулия проявляются в изолированном, "чистом" виде, значительно чаще их при-

знаки сочетаются между собой, а также с нарушениями развития устной речи.

Среди детей с ММД выделяются учащиеся с **синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ)**. Этот синдром характеризуется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими и трудностями в обучении. Вместе с тем дети с СДВГ часто выделяются своей неловкостью, неуклюжестью, которые часто обозначаются как минимальная статико-локомоторная недостаточность.

Второй по распространенности причиной ШД являются неврозы и невротические реакции. Ведущей причиной невротических страхов, различных форм навязчивостей, сомато-вегетативных нарушений, истеро-невротических состояний являются острые или хронические психотравмирующие ситуации, неблагоприятная обстановка в семье, неправильные подходы к воспитанию ребенка, а также трудности во взаимоотношениях с педагогом и одноклассниками. Важным предрасполагающим фактором к формированию неврозов и невротических реакций могут служить личностные особенности детей, в частности тревожно-мнительные черты, повышенная истощаемость, склонность к страхам, демонстративному поведению.

В категорию школьников - "дезадаптантов" попадают дети, имеющие определенные отклонения в психосоматическом развитии, которое характеризуется следующими признаками:

1. Отмечаются отклонения в соматическом здоровье детей.
2. Фиксируется недостаточный уровень социальной и психолого-педагогической готовности учащихся к учебному процессу в школе.
3. Наблюдается несформированность психологических и психофизиологических предпосылок к направленной учебной деятельности учащихся.

Проявления ШД

Обычно рассматриваются **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 ШД*);
- 2) постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также к перспективам, связанным с учебой (*эмоционально-оценочный, личностный компонент ШД*);
- 3) систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (*поведенческий компонент ШД*).

У большинства детей, имеющих ШД, довольно часто могут быть прослежены все 3 приведенных компонента. Однако преобладание среди проявлений ШД того или иного компонента зависит, с одной стороны, от возраста и этапа личностного развития, а с другой - от причин, лежащих в основе формирования ШД.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Задача специалистов – врачей и психологов – провести диагностику и уточнить характер, структуру и нозологическую принадлежность вышеописанных расстройств, выявить причины школьной дезадаптации. На этой основе могут быть созданы предпосылки для целенаправленной коррекции имеющихся проблем детей со школьной дезадаптацией.

При психологической коррекции школьной дезадаптации применяются индивидуальные и групповые формы работы с психологом: консультации, беседы, тренинги. Эта работа направлена на стабилизацию эмоциональной сферы ребенка со школьной дезадаптацией, снижение тревожности, развитие волевой регуляции и коммуникативных навыков.

На занятиях с детьми имеющих школьную дезадаптацию используются разнообразные виды психокоррекции: игровая терапия, арттерапия, сказкотерапия, методы психодрамы, аутотренинга, релаксации, приёмы когнитивно-поведенческой психотерапии.

При школьной дезадаптации практикуется семейное консультирование с целью коррекции и оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

Следует помнить, что социально-психологическая дезадаптация является вторичной и наступает она тогда, когда у ученика нарушается ведущая учебная деятельность, то есть появляется школьная дезадаптация. Школьная дезадаптация может быть связана с недостатками или дисгармоничностью развития интеллекта ребёнка, в особенности высших форм мышления. Неполноценность школьных навыков, которые должны были сформироваться ещё в начальных классах, также провоцируют возникновение школьной дезадаптации.

Коррекция и развитие внимания, памяти, восприятия, мышления ребёнка помогает ему в преодолении **школьной дезадаптации**.

Проблемы **школьной дезадаптации** помогают решать психокоррекционные занятия.

Их результатом является:

- развитие основных операций мышления, способствующих успешности в школе;
- формирование необходимых в школе учебных навыков и умений;
- воспитание правильного отношения к результатам своей деятельности, умения правильно оценить их;
- формирование правильного отношения к деятельности других детей;
- расширение навыков общения со сверстниками и взрослыми;
- снятие излишнего напряжения у детей в школьных ситуациях и устранение школьных и сопутствующих страхов;
- повышение уверенности в себе, нормализация самооценки;
- выработка адаптивных форм поведения.