

Проблема школьной дезадаптации нормального ребенка в связи с непониманием учителем его личностных особенностей

Э.А. СОКОЛОВА

В статье показана проблема школьной дезадаптации нормального ребенка в связи с непониманием учителем особенностей его личности и состояния. Подчеркивается роль и необходимость ответственности учителя не только за эффективность обучения и формирования личности, но и за сохранение здоровья ребенка в процессе обучения. Показаны особенности личности и состояния нормального ребенка, которые требуют индивидуального подхода, а также последствия отсутствия индивидуального подхода учителя к ученику.

Ключевые слова: здоровый ребенок, школьная дезадаптация, личность, учитель, психолог, психосоматические заболевания, ответственность.

The article shows the problem of school maladjustment of normal children due to lack of understanding of their personal peculiarities. The teacher's role and responsibility both for a child's effective education, development and for the child's state of health during the education process are highlighted in the article. It gives a normal child's personal peculiarities and his state which require individual approach, and finally it points out the consequences of absence of a teacher's individual treatment of a child.

Keywords: healthy child, school maladjustment, personality, teacher, psychologist, psychosomatic diseases, responsibility.

Программы обучения обычной школы рассчитаны на здорового ребенка, однако учителя вынуждены констатировать, что здоровые дети не всегда достигают в учебной деятельности результатов, соответствующих их способностям и возможностям. Так, на основании изучения взаимосвязи успеваемости и состояния здоровья А.М. Куликов выделяет пять групп учащихся, одной из которых является группа здоровых плохо успевающих учеников [1]. Р.В. Овчарова пишет, что отклонения в учебной деятельности «могут быть у психически здоровых детей...», и относит эти отклонения к школьной дезадаптации [2, с. 26]. В.Г. Каменская отмечает, что «школьная дезадаптация, включающая в себя не только устойчивую академическую неуспеваемость ребенка, но и неприятие им школьных требований, приводит к утрате здоровья и формированию устойчивого негативного отношения к школьному обучению» [3, с. 231].

Как пишет П.С. Гуревич, ссылаясь на мнение ряда авторов, лучшей педагогической средой является школьный урок [4]. Однако, «обширные врачебно-психологические исследования среди учащихся разных категорий свидетельствуют, что педагог и проводимые им неправильные педагогические действия могут служить одной из ведущих причин невротизации обучаемых и развития у них нервно-психических нарушений» [5, с. 125–126].

Приведенные мнения специалистов разных профилей – врачей, психологов, учителей – показывают наличие проблемы школьной дезадаптации здорового ребенка в обычной школе. Здоровые дети составляют большинство, и если не все из них реализуются соответственно своим способностям в школе, то это может мешать их дальнейшей реализации в жизни. При этом страна не только недополучает людей высокого уровня реализации, но и у тех людей, у которых, при имеющихся способностях, реализация произошла не в полной мере, возникают проблемы со здоровьем.

Имеющиеся публикации, посвященные школьной дезадаптации, раскрывают проблему, в основном, в связи с зависимостью ее от патологии ребенка. Акцент смещается на патологию ребенка, этим объясняются неудачи ребенка в учебной деятельности. Те особенности ребенка, которые относятся к норме [6], в том числе ее пограничным проявлениям, в большинстве не связываются с явлениями школьной дезадаптации. Роль учителя и осознание им ответственности за свои действия с позиции сохранения здоровья ребенка и профилактики

школьной дезадаптации при этом остаются недостаточно изученными. Вопрос ответственности учителя за возникновение школьной дезадаптации и за ее последствия, тем не менее, актуален. Он вытекает из необходимости создания оптимальных условий для ребенка в усвоении учебного материала, что возможно только при опоре на личность ученика [7].

Все это послужило основанием для выявления особенностей состояния и личности ребенка, которые относятся к норме, однако требуют индивидуального подхода, а также для выявления механизмов перехода от особенностей состояния и личности здорового ребенка, через воздействие на них вследствие их непонимания и недоучета учителем к школьной дезадаптации и ухудшению состояния здоровья ребенка. Метод исследования – теоретический анализ проблемы.

Последствия дидактогений могут быть как острыми, так и отсроченными. К острым последствиям можно отнести и нарушения учебной деятельности. «Характерным проявлением нервно-психической напряженности при дидактогениях ... служат такие психические изменения, как сужение объема внимания, недостаточность его распределения и переключения, забывание очередности действия и порядка их выполнения, замедленность в принятии решений и др.» [5, с. 129]. При этом учитель констатирует, что ребенок или не успевает выполнить задание, или выполняет его с ошибками, но связывает это с нарушениями высших психических функций, но не с нарушениями, которые возникают именно вследствие дидактогений.

При повторяющихся ситуациях дидактогений получается порочный круг, напряженность ребенка на уроках еще больше увеличивается, эффективность его деятельности снижается, снижается и мотивация учебной деятельности. В результате успеваемость ребенка снижается. В процесс могут вмешаться родители, которые будут призывать ребенка учиться лучше. Ребенок при этом начинает чувствовать свою вину перед родителями, считая (и родители это подтверждают), что он не оправдал их надежд. Ребенок сам понимает, что не справляется с заданиями, и это подтверждают значимые для него взрослые – родители и учитель. В результате может наступить глобализация – у ребенка может сформироваться снижение самооценки своих действий.

По мнению С.В. Кондратьевой и Т.К. Комаровой, существенную роль в формировании неадекватно заниженной самооценки «вносит демонстративное подчеркивание ... неуспеха взрослыми или другими детьми» [7, с. 132]. Так как родители ребенка любят, то он осознает свою ценность, и самооценка себя у ребенка остается высокой. Рассогласование самооценки – это проявление невроза [8]. Состояние здоровья ребенка ухудшается. Ребенок перестает ставить для себя задачи соответствующего своим возможностям уровня реализации в учебной деятельности, но может искать для себя возможность реализации в других видах деятельности. В качестве компенсации возможен поиск подтверждения своих возможностей в среде сверстников. При этом он будет искать такую деятельность, которая не требует сложных навыков, так как самооценка своих действий у ребенка занижена. Процесс развития сложных навыков тормозится. В среде сверстников, которые также потерпели неудачу в учебной деятельности по разным причинам, возможно привлечение ребенка к деятельности, которая не требует сложных навыков – приему наркотиков, алкоголя. Этим здоровый ребенок удовлетворяет свою природную способность к познанию, которую он не может удовлетворить в школе. Это – один из деструктивных путей развития ситуации.

Действие механизма перехода от состояния здоровья ребенка к невротическому состоянию или состоянию заболевания, например, алкоголизации, можно представить следующим образом: а) непонимание учителем индивидуальных особенностей здорового ребенка провоцирует создание учителем ситуаций дидактогений; б) в ситуациях дидактогений ухудшаются психофизиологические возможности ребенка; в) низкими психофизиологическими возможностями учитель объясняет низкую учебную успеваемость ребенка; г) в повторяющихся ситуациях дидактогений ребенком осознается и закрепляется осознание своей несостоятельности в учебной деятельности; д) осознание своей несостоятельности в учебной деятельности приводит к ряду изменений как личности ребенка, так и его деятельности (снижению мотивации учебной деятельности; торможению развития сложных навыков учебной деятельности; поиску возможностей самореализации в другой деятельности, которая может

оказаться деструктивной и привести или к противоправным действиям, или к заболеванию; снижению самооценки своих действий, что является признаком невротизации; формированию комплекса вины перед родителями, так как ребенок считает, что не оправдал их надежд); е) сложное сочетание указанных количественных и качественных изменений, воздействуя друг на друга, усугубляет каждое из них.

Указанный механизм актуален в младших классах, где с ребенком работает один учитель, и ребенок не может сравнить эффективность своих учебных действий при разных подходах разных учителей. Однако, если в младших классах указанный механизм сработал, то к тому периоду школьного обучения, когда с ребенком работает несколько учителей, последствия его могут закрепиться, и в пятый класс вместо здорового ребенка приходит ребенок с неврозом, отсутствием мотивации к обучению, неразвитыми сложными навыками обучения и т. д.

К особенностям личности и состояниям нормального ребенка, которые требуют индивидуального подхода, относятся следующие:

- 1) у ребенка наступило насыщение как обратимое состояние;
- 2) у ребенка недостаточно развито перспективное планирование пространства;
- 3) ребенку не хватает времени для выполнения задания;
- 4) у ребенка ярко выражены особенности темперамента;
- 5) у ребенка повышен уровень тревожности;
- 6) у ребенка неадекватно занижена самооценка;
- 7) у ребенка ярко выражена акцентуация характера;
- 8) у ребенка доминирующим является правое полушарие головного мозга;
- 9) к детям разного пола требуется разный подход.

1. *Насыщение.* В.Н. Мясищев характеризовал как изменяющееся в процессе работы отношение к этой работе и связывал это насыщение с обратимым изменением (снижением) энергетического потенциала личности [9]. При этом требования учителя на уроке могут быть в пределах возрастной нормы и применимы ко всем учащимся, однако у ученика могут быть особенности состояния или личности, которые делают нагрузку на нервную систему данного ребенка чрезмерной. Быстрое насыщение в процессе учебной деятельности может возникать вследствие астенизации ребенка. А.Е. Личко связывал астенизацию с астено-невротическим типом акцентуации характера [10]. Астенизация может наступить, если ребенок перенес в недавнем прошлом заболевание или травму. Если у ребенка наступило насыщение, он начинает заниматься посторонними делами, мешает другим, разговаривает, снижается мотивация к изучению предмета, хуже усваивается или совсем не усваивается учебный материал. В таких ситуациях учитель делает замечания ученику, может написать замечание в дневник, вызывать родителей. Наказание в ситуации насыщения рассматривалось нами ранее и указывалось, что это снижает мотивацию к деятельности, была показана и модель перехода от такой ситуации к психосоматическим заболеваниям [11]. Учителю рекомендуется в такой ситуации изменение формы деятельности, переключение, например, на физкультурную паузу, отвлечение, шутка, задание ребенку в облегченной форме.

2. *Недостаточно развитое перспективное планирование ребенком пространства.* Ребенок не умеет мысленно представить, как будет располагаться на листе бумаги то, что он хочет изобразить. Например, ребенок начинает писать большими буквами, но текст не помещается на листе, и его буквы становятся все меньше и меньше, наконец, он начинает писать сбоку и т. д. Он не умеет организовать и свое рабочее место. Нарушена организация работы, но сама работа может быть выполнена правильно. В ситуации, когда оценка оформления задания опережает предъявление требований к его оформлению, ученик не понимает, что учитель от него хочет. При этом учитель снижает ребенку оценку не за содержание работы, а за ее форму. Не соблюдена последовательность: сначала – предъявление требований, а затем – контроль их выполнения. Учителю эти требования кажутся очевидными, а ребенку – нет. В результате ученик разочарован и обижен на учителя. Он выполнил требования учителя, но, оказывается, были и другие требования, о которых ребенок не знал. Учитель не создал для ученика ситуацию успеха, не разделяя успешность выполнения задания, за которую ребенка

можно было бы и похвалить, и неудачу его оформления. Мотивация к выполнению задания и к изучению предмета снижается. Такая ситуация требует и психологической коррекции.

3. *Ребенку не хватает времени для выполнения задания.* У детей, подростков и юношей в возрасте от 7 до 19 лет отмечается переоценка минутных промежутков до 175% [12]. Ученик считает, что времени для выполнения задания достаточно. Он не успевает выполнить задание и в результате получает низкую оценку. Мотивация к учебной деятельности снижается. Может быть, имеет смысл иметь критерии оценки каждого этапа работы, дать ребенку на дом или на следующем занятии задание, начинающееся именно с незаконченного этапа, оценить его в комплексе с этапом, выполненном на предыдущем занятии. В школьном возрасте продолжается развитие восприятия времени, и учитель, средствами своего предмета, и психолог должны помогать в этом ребенку.

4. *Отсутствие учета учителем особенностей темперамента ребенка.* При каждом из типов темперамента у ребенка имеются как определенные достоинства, так и недостатки. Недостатком при холерическом темпераменте является начало учебных действий до получения и осознания инструкций, а также то, что за счет быстроты выполнения задания страдает его качество. Достоинством является быстрота включения в работу, быстрота в выполнении заданий. Люди с преобладанием холерического темперамента прекрасно работают по тем специальностям, где требуется быстрота действий, быстрое «вхождение в работу», хорошая переключаемость внимания. Ребенок с таким типом темперамента может быть эффективным в деятельности, если он получит четкую инструкцию по выполнению задания, и ее осознает, если задание будет включать разнообразные элементы и не будет слишком длительным. Чтобы ребенок не начал выполнять задание неправильно и учел все необходимые требования к его выполнению, ему необходим «контроль на входе», то есть после объяснения задания необходимо попросить ребенка повторить инструкцию, и если он ее понял, то и задание он выполнит не только правильно, но и быстро. В начале задания для такого ребенка должны быть четкими, конкретными, быстро выполняемыми, с разнообразными элементами. Однако со временем характер задания должен меняться, оно должно стать более длинным, более однообразным. Так как ребенок нуждается в формировании умения выполнять монотонную длительную работу, то за выполнение такой работы ребенка необходимо хвалить, даже если работа по качеству не отличается от работ других учеников. В данном случае учитель покажет, что он оценил личные достижения ребенка, что повысит мотивацию. Если этого не учитывать, то ребенок может начать конфликт с учителем, мотивация к изучению предмета снижается.

Достоинством ребенка-флегматика является способность длительно концентрировать внимание, тщательность выполнения задания, недостатком – медлительность, замедленная переключаемость внимания. Ускорить действия флегматика с помощью призывов «поторопись!», «опаздываешь!» невозможно, ведь темперамент – психофизиологическая характеристика. Ученика с преобладанием флегматического темперамента не следует опрашивать при фронтальном опросе, при ответе ребенка его бесполезно торопить. Первоначально задания для такого ученика могут быть однообразными и достаточно объемными, с небольшим количеством разнообразных элементов. Со временем задание для ученика должно меняться, оно должно становиться более динамичным, количество разнообразных элементов должно увеличиваться, со временем должны предъявляться и требования к скорости выполнения задания. Ребенка необходимо научить, чтобы он быстрее переключался с одних действий на другие и работал быстрее. За это его и нужно хвалить, это его личное достижение.

Активный, жизнерадостный общительный ребенок нередко опаздывает на занятия, обещает и не выполняет, быстро чем-то увлекается и так же быстро охладевает. Его жизнерадостность, быстрое забывание обид, общительность располагают к нему учителей. Они ему многое прощают. Это может привести к формированию человека поверхностного, необязательного. Если для ребенка холерического темперамента необходим «контроль на входе», то для человека с сангвиническим темпераментом необходим «контроль на выходе». Учитель сам должен быть хорошо организован. Если он дает ученику задание – оно должно быть записано, указаны сроки его выполнения, а также контрольные сроки напоминания о выполнении. Да и само выполненное задание должно быть тщательно проверено, так как

возможны попытки выполнения задания по облегченному варианту. Как и для ребенка с гипертимным типом акцентуации характера, контроль выполнения задания ребенком не должен быть мелочным. Об этом предупреждает А.Е. Личко, указывая, что в таких случаях возможны конфликты [10]. У ребенка необходимо сформировать ответственность за свои действия, и она должна быть сформирована еще в младшем школьном возрасте. Для этого необходима работа психолога как с ребенком, так и его родителями.

5. *Недостаточный учет учителем эмоционального состояния ребенка.* Исследования А.М. Куликова показывают, что 8,3% учеников боятся учителей [1]. В педагогической литературе описаны ситуации запугивания учеников предстоящими экзаменами, контрольными и т. д. Это может повышать тревожность ребенка, особенно если у него имеются к этому предпосылки, например, особенности его темперамента или характера. При повышении тревожности ученик отвечает хуже своих возможностей, а учитель, который видит вегетативные изменения у ребенка, констатирует повышенную тревожность, объясняя этим недостаточный уровень его успеваемости. Возникает порочный круг. Учитель средствами обучения может не только снизить уровень тревожности на уроке, но и проводить этим профилактику повышения тревожности. Такому ребенку нужна и помощь психолога.

6. *Недоучет учителем неадекватно заниженной самооценки ученика.* Учитель может повышать самооценку ребенка, если он хвалит его в присутствии других детей за успехи, но похвала должна быть заслуженной. Если заниженная самооценка уже сформировалась, то необходима психологическая коррекция, которая должна включать не только работу с ребенком, но и с его семьей. Действия учителя могут вносить свою лепту в формирование заниженной самооценки ученика. Так, Ф.В. Кадол пишет, что преобладание замечаний и выговоров во взаимоотношениях учителя с учениками «приводит к подавлению у школьников чувства чести и собственного достоинства, закреплению представлений о своей незначительности и неспособности стать лучше» [13, с. 124].

7. *Недоучет учителем ярко выраженной акцентуации характера ребенка.* Возможны колебания учебной успеваемости у подростков с *циклоидным типом акцентуации характера*. Учебная успеваемость у них снижается в фазу спада, но причины необходимо искать в фазе подъема, когда подросток не чувствует предела своих возможностей, и фазу спада можно трактовать как последствия перегрузки в фазе подъема. Для такого подростка должен быть четкий режим труда и отдыха без перегрузок. В этом ему должен помочь психолог, владеющий основами психогигиены. У подростков с *гипертимным типом акцентуации характера* причиной несоответствующей учебной успеваемости могут стать «неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность» [10, с. 92]. Такому ребенку нужна психологическая коррекция. Для подростка с *лабильным типом акцентуации характера* причиной несоответствующей успеваемости может стать критика его учителем в присутствии других учеников. При этом возможны конфликты с учителем. А.Е. Личко пишет о повышении мотивации к учебной деятельности при похвале работы такого ребенка [10].

8. *Недоучет учителем того, что ребенок левша.* У ребенка с ведущим правым полушарием имеется ряд особенностей. К ним можно отнести, например, ведущий зрительный анализатор, специфику обработки информации, особенности эмоциональной сферы и др. Недоучет этих особенностей влияет и на мотивацию учебной деятельности, и на состояние здоровья ученика [14], [15]. Разработаны рекомендации, которые психолог может предоставить учителю для оптимизации работы с правополушарным ребенком (А.В. Семенович, 2002; А.Л. Сиротюк, 2003; Л.С. Цветкова, 2006 и др.).

9. *Дети разного пола требуют разного подхода.* Дети разного пола имеют ряд особенностей, например, мальчики в большей степени ориентированы на информацию и направлены на поисковую деятельность, а девочки в большей степени направлены на взаимоотношения [15]. Эта направленность сохраняется и у взрослых. Так, исследования психологических проблем в понимании медицинских работников показывают, что для женщин важнейшей составляющей профессиональной адаптации является общение в профессиональной среде, а для мужчин – ощущение своей профессиональной компетентности [16].

Стойкость направленности мужчин и женщин на разные аспекты взаимодействия в социуме, независимо от возраста, указывает, что такая направленность – одна из важных характеристик представителей разного пола. Имеются и другие гендерные особенности, влияющие на эффективность обучения. Это диктует необходимость в процессе обучения учитывать направленность учащихся разного пола, и в этом учителю должен помочь психолог школы.

Если учитель не учитывает индивидуальные особенности учащегося и это приводит к негативным последствиям, то возникает вопрос об ответственности учителя за свои действия. Однако этот вопрос недостаточно изучен. Возможно, необходимо введение в программу обучения учителя отдельного курса по изучению психологических и психофизиологических особенностей здорового ребенка разного пола и возраста и технологий учебной работы с детьми с разными вариантами нормального и пограничного развития. В дополнение к учебно-воспитательным мероприятиям, которые предлагает применять А.М. Куликов по отношению к здоровым плохо успевающим ученикам [1], необходима также психологическая помощь ребенку, его семье и учителю. Если имеют место проблемы со здоровьем ребенка, то коррекция приобретает мультидисциплинарный характер, так как включает и медицинскую помощь ребенку.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Во-первых, имеется ряд особенностей нормального ребенка, которые не относятся к патологии, однако требуют индивидуального подхода в процессе обучения. Во-вторых, недоучет учителем особенностей личности и состояния нормального ребенка может привести к снижению мотивации к учебной деятельности, школьной дезадаптации, невротизации ребенка, возникновению у него психосоматических заболеваний, формированию негативного отношения к обучению в школе. В-третьих, основная работа по предупреждению школьной дезадаптации нормального ребенка должна проводиться учителем, но при активной помощи и участии школьного психолога. В-четвертых, учитель несет ответственность не только за эффективность обучения и формирования личности, но и за сохранение здоровья ребенка в процессе обучения.

Литература

1. Куликов, А.М. Взаимосвязь здоровья и эффективности обучения старшеклассников / А.М. Куликов // Школа здоровья. – 2001. – № 2. – С. 10–15.
2. Овчарова, Р.В. Практическая психология в начальной школе / Р.В. Овчарова. – М. : ТЦ Сфера, 2002. – 240 с.
3. Каменская, В.Г. Детская психология с элементами психофизиологии / В.Г. Каменская. – М. : ФОРУМ ИНФРА М, 2005. – 288 с.
4. Гуревич, П.С. Психология и педагогика / П.С. Гуревич. – М. : ПРОЕКТ, 2004. – 352 с.
5. Бачериков, Н.Е. Психология умственного труда учащейся молодежи / Н.Е. Бачериков, М.П. Воронцов, Э.И. Добромиль. – Киев : Здоровье, 1988. – 168 с.
6. Соколова, Э.А. О норме и патологии в психологии / Э.А. Соколова // Психологический журнал. – 2009. – № 3. – С. 23–31.
7. Практическая психология : учеб.-метод. пособие / под ред. д-ра психол. наук, проф. С.В. Кондратьевой. – Минск : Ред. журн. «Адукацыя і выхаванне», 1997. – 212 с.
8. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 301 с.
9. Мясичев, В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясичев. – Л. : ЛГУ, 1960. – 427 с.
10. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – Л. : Медицина, 1983. – 256 с.
11. Соколова, Э.А. Утрата смысла и ее роль в возникновении заболеваний / Э.А. Соколова // Психологический журнал. – 2006. – № 4. – С. 49–54.
12. Вайнштейн, Л.А. Психология восприятия / Л.А. Вайнштейн. – Минск : Тесей, 2007. – 224 с.

13. Кадол, Ф.В. Воспитание чести и достоинства старшеклассников : пособие для педагогов / Ф.В. Кадол. – Минск : Універсітэцкае, 1998. – 208 с.
14. Захаров, А.И. Неврозы у детей и психотерапия / А.И. Захаров. – СПб. : СОЮЗ, 2004. – 336 с.
15. Сиротюк, А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М. : ТЦ Сфера, 2003. – 288 с.
16. Соколова, Э.А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников : монография / Э.А. Соколова, В.И. Секун. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2007. – 124 с.

Гомельский государственный
университет им. Ф. Скорины

Поступило 09.12.11

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ