

«ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ» И «ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ»: ВЗГЛЯД С ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПОЗИЦИЙ

Буторин Г.Г.¹, Бенько Л.А.², Шумакова О.А.²

¹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», Челябинск

²ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», Челябинск

Как свидетельствует анализ специальной литературы большинство работ по проблеме социально-психологической адаптации в школе проводится в рамках социологических и педагогических исследований. К формальным критериям школьной адаптации детей принято относить успешность обучения и дисциплинированность. При этом в группу дезадаптированных включают не только детей, которые не соответствуют критериям нормы, но и испытывающих затруднения в общении со сверстниками или учителями, то есть с нарушением социальных контактов. Специалистами в области детского психического здоровья нарушения адаптации рассматриваются в рамках сборной неклинической группы обозначается как «педагогическая запущенность». Несмотря на широту использования данного понятия представляется неправомерным рассматривать его как диагностическую категорию. Он не характеризует какого-либо болезненного регистра и не может быть включен в рамки определённого психического состояния. Содержательная аморфность, отсутствие чётких критериев, размытость границ употребления позволяет рассматривать «запущенность» не более как оценочное понятие для определения тех нарушений в развитии ребёнка, которые не укладываются в уже существующие классификации. Установлено, что процесс дезадаптации имеет прямую связь с депривационными условиями среды. Эти условия отчётливо проявлялись в автономном типе психического дизонтогенеза и адекватнее всего отражались в термине «депривационное развитие».

Ключевые слова: адаптация, дезадаптация, депривация, депривационное развитие.

School disadaptation and "educational neglect": a view from polyprofessional positions

¹*Southern-Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk*

²*Southern-Ural State Medical University, Chelyabinsk*

Butorin G. G. ¹, Benko L. A. ², Shumakova O. A. ²

The analysis of the special literature evidenced that the most of the works on the problem of socio-psychological adaptation in the school is carried out within the framework of sociological and pedagogical research. To the formal criteria of school adaptation of children are used to be the success of training and discipline. At the same time the maladjusted group include not only children who do not meet the criteria of a norm but experience difficulties in communication with peers or teachers, that is, violation of social contacts. New requirements, often beyond the capabilities of the child, change the state of the emotional sphere, causing a nonspecific stress response of the body. Experts in the field of children's mental health adjustment disorders are considered in the framework team non-clinical group referred to as "educational neglect". Despite the widespread use of this concept, it might be inappropriate

to consider it as a diagnostic category. It does not characterize any painful case, and may not be included in the framework of a certain mental state. Substantial amorphousness, and the absence of clear criteria, blurring the boundaries of use allows us to consider "neglect" as an estimated term to identify those violations in a child's development that do not fit into existing classification. It is established that the process of exclusion has a direct relationship with deprivation conditions in the microenvironment. As studies have shown, these conditions were clearly seen in the autonomous type of mental dysontogenesis and adequately reflected in the term "deprivation development".

Keywords: adaptation, maladjustment, deprivation, deprivation development.

"Люди, поверьте мне, не рождаются, а формируются..."

Эразм Роттердамский

Введение

Согласно утвердившемуся мнению в педагогической, психологической и психиатрической науке и практике, нарушение школьной адаптации может возникать у детей с потенциально сохранными интеллектуальными способностями, но с проявлениями нарушения психологического развития, обусловленными воздействиями неблагоприятных условий микросоциальной среды. Специалистами в области детского психического здоровья эти нарушения рассматриваются в рамках сборной неклинической группы и имеют сходные по содержанию обозначения: «педагогическая запущенность» [1], «семейно-педагогическая запущенность» [2; 3], «микросоциально-педагогическая запущенность» [4; 5; 6]. В немецкоязычной литературе она обозначается как просто «запущенность» [7; 8]. Англо-американские авторы нередко используют обобщающий термин «дети с нарушением личностного развития» [9; 10]. Тем не менее, данную группу интеллектуальной недостаточности с проявлениями социальной дезадаптации, детские психиатры не склонны рассматривать как форму клинической патологии, а лишь как проявление незрелости личности. В понимании большинства из них, к микросоциально-педагогической запущенности могут привести разные факторы, однако среди них главное место отводится неблагоприятным условиям семьи [11-14].

Несмотря на широту использования данного понятия в различных дисциплинах, все же представляется неправомерным рассматривать термин «социально-педагогическая запущенность» как диагностическую категорию. Он не может быть принят ни в дифференциальной психодиагностике в силу того, что не характеризует какого-либо болезненного регистра и, проявляясь автономно, не является основанием для постановки диагноза, ни в диагностике личности, так как не может быть включен в рамки определённого психического состояния. Содержательная аморфность, отсутствие чётких критериев, размытость границ употребления позволяет рассматривать «запущенность» не более как оценочное понятие для определения тех нарушений в развитии ребёнка,

которые не укладываются в уже существующие классификации. Анализируя различные подходы к трактовке этого понятия, становится очевидным, что каждый автор наполнял его внутренним содержанием той области науки, в рамках которой оно им рассматривалось.

Актуальное содержание понятия «педагогической запущенности». Изначально, в педагогических дисциплинах понятие «запущенность» отражало два аспекта: аспект «трудновоспитуемости» и аспект академической неуспеваемости. Данный вид запущенности, по мнению авторов, обусловлен, прежде всего, недостатками воспитательно-образовательного процесса, отсюда возникает проблема формирования ребенка как субъекта учебно-познавательной, игровой и других видов деятельности. Как правило, она проявляется в трудностях обучения и воспитания, что собственно и составляет основное содержание феномена педагогической запущенности.

Представители психологических дисциплин [15-17] при обсуждении вопросов «запущенности» в большей степени адресуются к различным формам задержек психического развития. Так, А.И. Невский [3] указывал на явления эмоционально-волевой дисгармоничности, психофизического инфантилизма и других отклонений в здоровье и психическом развитии. В.С. Кулаков [18] также выявил у педагогически запущенных детей нарушение темпа созревания, причем наиболее характерным для них, по его словам, было именно ретардированное развитие.

Свое видение данной проблемы существует и в психиатрии. В.Я. Гиндикин и В.А. Гурьева [1] обобщая психопатологические трактовки, приходят к выводу, что семейная и педагогическая запущенность есть суть генез акцентуированной личности с поведенческими расстройствами в детском и подростковом возрасте, которые, однако, не достигают клинических проявлений. Изучение педагогической запущенности, по мнению авторов, является важным еще и потому, что это явление наблюдается в детском и подростковом возрасте, то есть именно в тот период, когда происходит формирование патологического характера и личности. В таких случаях в первую очередь возникает задача дифференцирования этих состояний с психопатиями, то есть с патологическим формированием характера и самого ядра личности. Другими словами «запущенность», выступает как некая предболезненная (донозологическая) категория, или группа риска по какому-либо психическому заболеванию. Справедливости ради, следует отметить, что с введением в практику в 1994 году МКБ-10 содержание данного понятия стало растворяться в рубриках «Нарушение психологического развития» и «Расстройства адаптации и приспособления».

Исходя из неопределенности и отсутствия диагностической специфичности, некоторые исследователи предприняли попытку различать «семейную», «педагогическую» и «социальную (социально-педагогическую) запущенность» как самостоятельные варианты. Так, по мнению Б.Н. Алмазова, понятие «семейная запущенность» охватывает широкий спектр возможных вариантов межличностного взаимодействия детей и родителей и включает в себя неоптимальную обстановку внутрисемейных отношений и неверный подход к воспитанию детей в собственном смысле этого слова. Это предрасполагает к усвоению нежелательных навыков и привычек, а также является причиной к появлению проблем в адаптации и компенсаторных способах реагирования. Самым эффективным компенсатором дефектов семейного воспитания, считает автор, является школьный коллектив. В тех же случаях, когда учебное заведение оказывается не в состоянии исправить недостатки семейного воспитания, речь идёт уже о проявлениях «педагогической запущенности».

При педагогической запущенности уровень невоспитанности ребенка выступает как несформированность ведущих социальных качеств личности, которые в норме должны быть актуализированы на соответствующем возрастном этапе. Отсюда, недостаточно развитая эмоционально-волевая сфера ребенка не позволяет ему в ситуации школьного обучения адекватно воспринимать, оценивать и реагировать на многие педагогические воздействия [19]. Вследствие этого такие дети достаточно быстро попадают в категорию хронически отстающих по целому ряду предметов, интенсивно сопротивляются педагогическим воздействиям, а в их поведении нарастают различные асоциальные проявления.

С другой стороны, педагогическая запущенность может быть не только следствием, но и причиной трудновоспитуемости, усиливающим ее и проводящим к следующему этапу нарушенного развития — социальной запущенности. Так, по мнению Р.В.Овчаровой социально запущенные дети и подростки не демонстрируют выраженной профессиональной направленности полезных навыков и умений. Кроме того, у них резко сужена и сфера социальных интересов. При этом в силу того, что они постепенно отчуждаются и теряют контакт с семьей и школой, то основное влияние на их формирование и социальное развитие начинают оказывать асоциальные группы сверстников. Таким образом, социальная запущенность противоположна воспитанности как определённого уровню развития социально значимых свойств и качеств личности, становясь тем самым основой трудновоспитуемости и социальной дезадаптации ребёнка [20].

Следует признать, что наиболее интегрированное определение было сформулировано известным детским психиатром В.В. Ковалёвым. Введенный им термин «микросоциально-педагогическая запущенность», на наш взгляд, отражает все патогенные воздействия, которые испытывает ребенок, как в семье, так и школе. В этих случаях речь идет о длительно существующих, нередко с раннего детства, неблагоприятных условиях окружения и воспитания. Большей частью это связано с безнадзорностью, дефицитом информации и полноценных отношений со значимыми для ребёнка взрослыми, что ведет к нарушению психологического развития и социальной дезадаптации. Несмотря на несомненные преимущества, даже в таком виде это определение нельзя признать полностью удовлетворительным, так как его содержание все же не раскрывает в достаточной мере ни причинной, ни структурной, ни динамической стороны понятия.

Первая попытка вложить в это понятие определенное диагностическое содержание была предпринята нами еще в 1998 г. [11], когда при исследовании значительной группы детей, с признаками школьной дезадаптации, воспитывавшихся в дисфункциональных семьях, было установлено, что процесс дезадаптации имел прямую связь с депривационными условиями микросреды.

Проведенные лонгитюдные полипрофессиональные исследования показали, что содержание психологического здоровья семьи определяется целым комплексом факторов, действующих одновременно и в тесной взаимосвязи, обуславливая друг друга. Так, оказалось что от социального, биологического, психологического и т.д. благополучия всей семьи будет зависеть и психологическое здоровье ребенка как части этой системы.

Более того, было доказано, что различные условия депривации, способны усиливать другие психогенные факторы микросоциальной среды и существенно менять баланс биологического и социального в психическом созревании. Такие изменения отчетливо проявляются в автономном типе психического дизонтогенеза и адекватнее всего отражаются в термине "депривационный дизонтогенез". Согласно полученным данным, отличаясь этиопатогенетическими и динамическими механизмами, такое нарушение психологического развития представляет собой совершенно самостоятельный вариант дизонтогенеза депривационный. Можно с уверенностью утверждать, что депривационный дизонтогенез является прямым следствием психогенной атмосферы в семье и патогенных приемов воспитания. Основу данного дизонтогенеза составляет задержка созревания высших социальных компонентов личности: мировоззрения, мотивационной направленности (то есть системы потребностей, интересов, идеалов) и ослабленно морально-нравственных установок, при этом когнитивный дефект сводится к недостатку

объема знаний, представлений, несформированности интеллектуальных и эстетических интересов, слабостью гностических и этических эмоций, сочетающихся с нормальным уровнем интеллектуального развития (IQ 90-109). Специфичность динамических характеристик заключается в непрогредиентности психических нарушений, их склонности к компенсации и декомпенсации, а также полной репарации нарушенных функций.

Заключение

Установленные этиопатогенетические и клинико-динамические признаки депривационного дизонтогенеза убедительно доказывают существование автономного варианта психического дизонтогенеза, который может быть обозначен как "депривационное развитие" и, как представляется, может дополнить принятую за основу классификацию. Одной из моделей депривационного развития, как убедительно показали исследования, является "семейно-педагогическая запущенность", закономерности формирования которой, их этиопатогенетические и динамические характеристики, а также фенотипические особенности и способы социально-психологической защиты, отраженные в дезадаптационных реакциях, сформулированы в настоящей работе.

Кроме того, практический опыт и данные научной литературы позволяют считать, что в этот вариант с полным основанием может быть введена своеобразная модель депривационного развития детей-сирот. Опыт работы с этой группой свидетельствует о том, что от рассмотрения этой группы детей исключительно с позиций ЗПР не соответствует действительности, а сам вопрос нуждается во всестороннем изучении. Еще одной моделью включенной в данный вариант, могут быть дети из семей беженцев и переселенцев. Исследования в этом направлении только начинаются, но логично полагать, что именно эти дети попадают в сложную констелляцию психической депривации.

Таким образом, давно назревшая потребность психолого-педагогической науки и практики в эффективных путях преодоления школьной дезадаптации и низкого качества обучения в значительной мере может быть удовлетворена, если весь комплекс задач будет решаться в контексте коррекции определенного типа нарушения психологического развития — депривационного развития.

Список литературы

1. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Социальное сиротство — причина и результат психической аномальности, девиаций личности и поведения // Сироты России: проблемы, надежды, будущее. — М., 1994. — С.53–54.

2. Голик А.Н. Введение в педагогическую психиатрию: Учебное пособие. — М.: Издательство УРАО, 2000. — 104 с.
3. Невский И.А. Предупреждение и преодоление педагогической запущенности школьников. — М., 1982. — 53 с.
4. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития. — Изд-во Казанского ун-та, 1996. — 568 с.
5. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1979. — 608 с.
6. Степанов В.Г. Психология трудных школьников: Учебное пособие. — М.: Изд. центр «Академия», 1997. — 320 с.
7. Benda C. Die Oligophrenien. In: Psychiatrie der Gegenwart. — Bd. II. Berlin-Heidelberg, 1960. — S.94.
8. Nissen G. Psychopathologie des Kindersalters. — Darmstadt 1977. — P.211.
9. Hammer S.L. School under achievement in the adolescents. — *Pediatrics*, 2007, № 40. — S.97.
10. Rutter M. Clinical implications of attachment. Concepts: Retrospect and prospect // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, N36, 1995. — P. 549–571.
11. Буторин Г.Г. Нарушение школьной адаптации у учащихся начальных классов с депривационным дизонтогенезом: дисс. канд. пед. наук. — Екатеринбург, 1998. — 169 с.
12. Гонеев А.Д., Лифинцева И.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие. — М.: Изд. центр «Академия», 1999. — 280 с.
13. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: В 2 т. Т. 1. — М.: Медгиз, 1955. — 458 с.
14. Шумакова О.А. Субъекты профессионального взаимодействия с родителями в образовании / О.А. Шумакова // *Научное мнение*. - 2011. - №1. - С. 143-146.
15. Алмазов Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. — Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1986. — 151 с.
16. Аксенова Л.И., Архипова Б.А., Белякова Л.И. и др. Специальная педагогика: Учебное пособие. — М.: Изд. центр «Академия», 2000. — 400 с.
17. Лебединская К.С. К проблеме этиологической и патогенетической классификации задержки психического развития // *Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. — 1982. — Вып.3. — С. 44–47.
18. Кулаков В.С. Судебно-психиатрическая экспертиза. — М., 1976. — С. 51–59.
19. Бенько Л.А. Органическое астеническое расстройство в структуре резидуально-органического психосиндрома в детском возрасте // автореф. дис...канд.мед.наук. — Оренбург, 2004. — 18 с.
20. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. — М.: ТЦ «Сфера», 1996. — 240 с.

Буторин Геннадий Геннадьевич – д.пс.н., профессор кафедры теоретической и прикладной психологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», тел.: 7 (351) 216-56-01; g1966@mail.ru