

Уважаемый читатель!

Сборник, который вы сейчас открыли, является первым выпуском нового продолжающегося научно-практического издания «Особый ребенок: исследования и опыт помощи». Учредитель издания, московский Центр лечебной педагогики (ЦЛП), — существующая с 1989 г. благотворительная негосударственная организация, занимающаяся помощью детям с различными проблемами психического развития.

В основу работы Центра положена концепция, заключающаяся в признании возможности каждого ребенка развиваться и обучаться, а также достойно жить в обычной, а не ограниченной узкими контактами среде. На наш взгляд, будущее — не за интернатной системой, изолирующей «особого» ребенка от семьи и общества; дети должны воспитываться в семье, получающей при необходимости постоянную помощь специалистов. Коллектив таких специалистов и собран в нашем Центре.

Свой опыт, а также опыт близких нам по своему подходу организаций и отдельных специалистов мы хотели бы распространять с помощью нового издания. Особое внимание мы предполагаем уделить публикации материалов, которые дают возможность читателям познакомиться с теми знаниями, концептуальными позициями, методами, которые непосредственно применимы на практике. Нам хорошо известно, что существует множество специалистов — великолепных практиков с развитой интуицией, получающих замечательные результаты, но порой не умеющих излагать свой опыт в письменной форме. Мы считаем, что непременно должны помочь таким специалистам представить свои достижения в виде публикации.

Сказанное не означает, что мы не собираемся публиковать научные статьи. Наоборот, связи практической работы с передовыми теоретическими достижениями мы придаем очень важное значение. Для такого рода публикаций в нашем издании предусмотрена специальная рубрика со строгими критериями отбора чисто научных публикаций, включая традиционное для научных журналов рецензирование экспертами.

Нацеленность на установление тесной связи между теоретическими разработками и практической работой обусловила приглашение в редколлегию специалистов разных профилей, различных направлений и научных школ, но непременно работающих постоянно с детьми. Состав редколлегии не окончательный, он постепенно будет пополняться и другими специалистами.

Название «Особый ребенок» обязывает нас излагать опыт работы с разными детьми. Разве нет проблем у одаренных детей? В сложные ситуации попадают и обычные дети. Все это может находить отражение на страницах нашего издания. Основное внимание, тем не менее, будет обращено на детей с выраженными проблемами развития и социальной адаптации.

Содержание первого выпуска составили материалы семинара, проходившего в ЦЛП в мае 1998 г. и посвященного проблемам школьной дезадаптации. Более подробно выпуск представлен в предисловии приглашенного редактора, ст. науч. сотрудника лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ, председателя Экспертного совета ЦЛП, канд. психол. наук А. А. Цыганок.

Издание «Особый ребенок» задумано как часть многоуровневой информационной системы, построенной с привлечением современных телекоммуникационных технологий. Эта система включает телеконференцию `telcom.child.special`, образованную недавно в сети Релком, а также электронную библиотеку, доступную через Интернет. Более подробно о телекоммуникационных составляющих системы «Особый ребенок» мы планируем рассказать в следующем выпуске.

Содержимое редакционного портфеля (а в нем имеются материалы уже на несколько выпусков) свидетельствует о том, что наше издание может оказаться полезным не только специалистам, но и многим родителям, углубленно интересующимся проблемами своих детей.

Мы хотели бы также обратить внимание читателя на помещенное в конце выпуска сообщение о распространяемых ЦЛП книгах, близких по своей направленности настоящему изданию. Подобные сообщения мы собираемся помещать и в дальнейшем.

Следует отметить, что настоящий выпуск по своей структуре и оформлению не обязательно представляет окончательную модель издания — в будущем могут произойти различные изменения, улучшающие подачу и восприятие материала. Поэтому мы предлагаем нашим читателям высказывать свои предложения и пожелания, к которым обещаем отнестись с максимальным вниманием.

Предисловие редактора выпуска

Опубликованные в настоящем сборнике материалы представляют собой изложение докладов, прочитанных на семинаре «Организация службы социально-психологической помощи детям с острой школьной дезадаптацией и их семьям», проходившем в Центре лечебной педагогики 4–7 мая 1998 г. В семинаре приняли участие 114 специалистов (дефектологов, педагогов, психологов, врачей, арт-, игро- и музыкотерапевтов) из 29 городов России и Украины.

Трудности адаптации детей в школе обсуждаются в настоящее время всеми специалистами, так или иначе вовлеченными в работу с детьми. При этом многие из таких специалистов просто бьют тревогу из-за низкого уровня знаний, слабого социального развития детей, ухудшения их здоровья (есть данные о том, что среди выпускников средних школ здоровыми могут считаться лишь 10–15%).

Для того чтобы помочь справиться со школьными проблемами детям, педагогам, обществу в целом, необходимо понять, что же реально происходит в нашей школе, почему мы резко теряем позиции в образовании, бывшие до недавнего времени достаточно высокими? И можно ли как-то изменить существующее положение?

Материалы, помещенные в данном сборнике, помогают найти ответы на эти вопросы. Они представляют мнение разных специалистов о том, почему многие дети с таким трудом приспособляются к школьной жизни; в чем причины этого явления, как можно их выявить и, если возможно, смягчить или устранить; что делать, если «взаимная нелюбовь» учащегося и школы зашла слишком далеко.

Вопросов специалисты ставят очень много, иногда обсуждаемые проблемы кажутся мелкими и несущественными, но их решение порой способствует движению вперед. Например, какой термин больше подходит для обозначения нарушенной адаптации: распространенное в научной и популярной литературе слово «дезадаптация» или же более редкое «дизадаптация»? Некоторые авторы полагают,

что термин «дизадаптация» точнее отражает идею о множественности ступеней на пути к полной неадаптированности (эта позиция в наиболее развернутом виде представлена в статье А. А. Северного), других авторов вполне устраивает традиционное «дезадаптация». В названии семинара и, соответственно, настоящего сборника мы использовали термин «дезадаптация» как более привычный широкому кругу специалистов, но в названиях и текстах статей можно встретить оба написания (в зависимости от позиции автора). Видимо, вопрос о предпочтительной форме данного слова требует дополнительного профессионального обсуждения.

Однако, безотносительно от способа именованя, само явление, как носящее весьма многосторонний характер, требует столь же многостороннего исследования.

Прежде всего возникает вопрос: какие трудности первичны — возникающие у ребенка уже во время обучения в школе или же обусловленные ранее приобретенным опытом, мешающим ребенку спокойно перейти к существованию в новых обстоятельствах? Ведь хорошо известно, что дети приносят с собой в первый класс все проблемы дошкольной жизни и что эти проблемы могут позднее обостриться при смене круга общения, решаемых задач, переносимых нагрузок. Если переход в школьную среду не был предварительно подготовлен, эта среда может показаться ребенку очень жесткой, неудобной, недоброжелательной, даже если сама школа очень хорошая. Опыт показывает, что для развития личностно-волевых качеств ребенка среду нельзя смягчать до бесконечности, доводить до состояния полного комфорта. Ее необходимо структурировать, приводить в соответствие со спецификой ребенка — его развивающегося организма, интеллекта, личности в целом.

Ребенок приносит с собой в школу много индивидуальных особенностей, без учета которых полноценное общение с ним, а тем более обучение, невозможны. Так, например, каждый ребенок наделен особыми, ему присущими свойствами развития и функционирования психических процессов. Один лучше воспринимает и запоминает информацию после объяснения учителем на уроке; другой — прочитав учебник или «зарисовав» объяснение в виде символов, схем, графиков, реалистических изображений; третий — придав изложению материала особый ритм. Таких способов может быть очень много, все их невозможно даже представить. Неумение же

использовать ведущие способы памяти может привести к тяжелым последствиям. То же можно сказать относительно не только памяти, но и других психических процессов.

Очень часты явления, когда некоторые дети не успевают выполнять задания вместе с классом или же, наоборот, справляются с ними гораздо быстрее. У таких детей темп, ритм, скорость работы отличаются от средних показателей. Создав подобным детям условия для работы в особом динамическом режиме, можно добиться очень высоких показателей в их обучении.

Каждый ребенок приходит в школу со своим социальным опытом, часто не умея вести себя в новых обстоятельствах. Его несговорчивость, сопротивление могут быть связаны с незнанием, а не с «природной вредностью» характера. Хотя, безусловно, ранее приобретенные способы реагирования, индивидуально-психологические особенности эмоционально-волевой сферы, конечно же, оказывают свое влияние на поведение ребенка в школе.

Очень различаются и условия жизни в разных семьях. Одни родители всячески опекают детей, защищают их от неблагоприятных воздействий, уводят от конфликтов. Другие, наоборот, настаивают на строгом подчинении, выполнении любых приказов, обвиняют ребенка во всем, что с ним происходит. Сложившиеся в семье отношения со взрослыми ребенок так или иначе воспроизводит в школе.

Вообще, гармоничные отношения в семье помогают ребенку быстрее и спокойнее приспособиться к любым изменениям в жизни. Однако часто родители предъявляют к детям нереальные требования: среагировав на жалобы учителя, они начинают «давить» на ребенка, обвиняя его в лени, нерадивости, нежелании учиться. При этом вины ребенка в получении плохих отметок нет: он просто не в состоянии без помощи взрослых справиться со своими трудностями. Ребенок оказывается один между двух враждебных ему взрослых — учителем и родителем и в итоге отказывается учиться, ходить в школу, ищет выхода в других, часто асоциальных формах деятельности. Поэтому с семьей необходимо осуществлять направленную работу.

Нельзя забывать и о том, что большинство детей приходят в школу просто нездоровыми, что совершенно не помогает им спокойно и равномерно учиться, взаимодействовать со средой.

Для того чтобы помощь ребенку со стороны специалистов была полноценной, целесообразно соблюдать следующие рекомендации:

— в ходе подготовки детей к школе, помощи им в адаптации к школьной среде, коррекции (в случаях, когда появляются или обостряются проблемы) необходима координация усилий разных специалистов. Лишь при ее наличии воздействие на ребенка оказывается не разнонаправленным, а единым и согласованным;

— помощь ребенку надо начинать оказывать как можно раньше, при первом проявлении какого-то неблагополучия;

— очень распространенным явлением в наше время стала диагностика (в частности, разные виды тестирования), не подкрепленная последующей коррекцией и вообще какой бы то ни было помощью. Диагностикой без возможности коррекции пользоваться не следует, поскольку родителям лучше не знать о проблемах своего ребенка, чем не представлять, что с ними делать, или оправдывать ими его неудачи;

— часто встречается и следующая ошибка: при выявлении у ребенка слабости (несформированности), например, пространственных представлений или процессов программирования и контроля, специалисты начинают работать над коррекцией познавательной сферы, забывая, что любое нарушение или несформированность вызывают системные изменения и затрагивают не только познавательный уровень, но и поведенческий, личностный. Проблемы, «укорененные» на последних названных уровнях, тоже требуют своего разрешения, и, возможно, соответствующую помощь надо начинать раньше, чтобы затем не появилась необходимость лечения у психиатра.

Хотелось бы также отметить важность процессов интеграции, которые предполагают совместное воспитание и обучение обычных и «проблемных» детей. Значительная роль в формировании единого образовательного пространства принадлежит специалистам. При этом на первый план выходят вариативные программы обучения, обеспечивающие плавный переход ребенка со ступеньки на ступеньку. Вся система обучения и воспитания должна работать на повышение его уровня образования, использование всех имеющихся у него резервов.

Конечно же, как в настоящем предисловии, так и во всем сборнике рассмотрены и даже названы далеко не все проблемы школьной дезадаптации и вызывающие их причины, указаны отнюдь не все возможные пути преодоления даже выявленных проблем. Однако

хотелось бы надеяться, что этот сборник хотя бы немного будет способствовать решению обозначенных выше задач.

Проект, в рамках которого Центром лечебной педагогики был проведен семинар «Организация службы социально-психологической помощи детям с острой школьной дезадаптацией и их семьям», был поддержан Институтом «Открытое общество» (Фонд Дж. Сороса), грант ИОО № С2В703. Число участников семинара удалось значительно увеличить благодаря дополнительному финансированию со стороны Дияконической службы Евангелической церкви Германии (проект № 970902-EZE).

А. А. Цыганок

Особый ребенок: исследования и опыт помощи
1998. — Вып. 1. — С. 10–17

Роль психических нарушений в возникновении школьной дизадаптации детей и подростков

Иовчук Н. М.

Дано определение школьной дизадаптации. Названы основные формы проявления школьной дизадаптации, рассмотрен комплекс факторов, участвующих в ее формировании. Перечислены ранние признаки школьной дизадаптации и ее тяжелые проявления. По мнению автора, центральное место в происхождении школьной дизадаптации занимает психический фактор — особенности личности ребенка. Представлены результаты обследования с точки зрения дизадаптированности учащихся лицей-гимназии и коррекционной школы. Проведенное обследование подтвердило тезис о ведущей роли психического и, следующего по значимости, семейного фактора в развитии школьной дизадаптации.

Школьная дизадаптация — невозможность обучения и адекватного взаимодействия ребенка с окружением в условиях, предъявляемых данному конкретному ребенку той индивидуальной микросоциальной средой, в которой он существует.

Явление школьной дизадаптации как специфический вариант социальной дизадаптации, требующий особых методических социореабилитационных разработок, охватывает определенную, достаточно четко очерченную социальную группу — как в возрастном, так и в специфически профессиональном аспекте. Дизадаптация (нарушение приспособления, в данном случае социального приспособления) предполагает, по меньшей мере, три стороны процесса: субъект, адаптация которого нарушена; среда, с которой оказывается невозможным или затрудненным взаимодействие субъекта; и нарушенные условия адекватного (не вызывающего противодействия ни субъекта, ни среды) их взаимодействия.

Субъект (ребенок-ученик), как сторона этого процесса, в основных своих проявлениях остается принципиально неизменным на протяжении многих тысячелетий при всей своей индивидуальной нормальной и патологической вариабельности. Тем не менее, современная отечественная система школьного обучения закономерно приводит ребенка к дизадаптации именно вследствие нежелания либо неспособности или невозможности в силу макросоциальных условий учитывать эту естественную вариабельность.

При школьной дизадаптации становится невозможным обучение по программе, соответствующей интеллектуальным способностям ребенка или подростка, либо согласующееся с принятыми дисциплинарными нормами пребывание в школе.

Проявления школьной дизадаптации выступают в четырех основных формах: нарушение обучения, нарушение поведения, нарушение контактов и смешанная форма, включающая сочетание указанных нарушений.

В формировании школьной дизадаптации участвует, как правило, целый комплекс факторов:

1) *Собственно школьный фактор*: отсутствие индивидуального подхода к ребенку; неадекватность воспитательных мер; несправедливое, грубое, оскорбительное отношение учителя; занижение им оценок; отсутствие своевременной помощи даже при обоснованном пропуске занятий; непонимание душевного состояния школьника.

2) *Семейный фактор*: бедность; неблагоприятные жилищные условия; неполнота семьи; дисгармония и тяжелый эмоциональный климат в семье; трудовая незанятость родителей или, напротив, их чрезмерная занятость; алкоголизм одного или обоих родителей; хронические, в том числе психические, заболевания членов семьи; отторжение ребенка родителями, его заброшенность, запущенность; гиперопека со стороны родителей, заласкивание, вседозволенность или, наоборот, жестокое, чрезмерно требовательное и холодное отношение родителей; противоречивость их требований, непоследовательность в применении форм поощрения и наказания (при нескольких взрослых, выполняющих в семье функции воспитателя).

3) *Средовой фактор*: влияние среды сверстников, «улицы»; привлекательность свободного от занятий и обязанностей образа жизни; воздействие исходящей от асоциальной среды нигилистической и

оппозиционной идеологии; наличие искаженного образа «лидера», «кумира»; доступность алкоголя, наркотиков; легкость незаконного заработка; притягательность острых ощущений и новых впечатлений; создание романтического ореола вокруг нарушений закона; противоречивость политических взглядов в одной семье; несоответствие высказываемых родителями принципов чести, совести, достоинства их реальным поступкам.

4) *Социальный фактор* (приобретает особое значение в период социально-экономической и политической нестабильности общества): утрата прежних идеалов при отсутствии новых; стремление к обогащению при потере интереса к приобретению специальности и профессионализму; поляризация общества; появление множества значимых для подростка сверхдорогих соблазнов; безнаказанность воровства и взяточничества; пропаганда зла, насилия, сексуальной распущенности, жестокости средствами массовой информации.

5) *Соматический фактор*: наличие тяжелых соматических заболеваний, в том числе инфекционных, оставляющих после своего завершения длительные состояния астении; хронических соматических заболеваний, требующих длительного и частого стационарного лечения; врожденных уродств; нарушений двигательного аппарата, зрения, слуха, речи.

6) *Психический фактор*: инвалидизирующие тяжелые психические заболевания (у детей и подростков встречаются относительно редко и не исчерпывают психической патологии, способной вызвать глубокие формы школьной дизадаптации. В преобладающем большинстве случаев психические расстройства, составляющие основу школьной дизадаптации, относятся к разряду пограничных — они перечисляются далее); резидуально-органические поражения центральной нервной системы (ЦНС) с церебрастенией, снижением целенаправленности, волевой активности, искажением познавательных процессов, дисгармоничностью психического развития, гипердинамическим синдромом; проявления патологических черт характера: возбудимости, неустойчивости, аутичности, истероидности, эпилептоидности или мозаичности; патологическое протекание пубертатного криза; наличие невротических реакций и реактивных депрессий, неврозов, проявлений невротического развития; задержка психического развития, особенно в сочетании с педагогической запущенностью; присутствие душевных заболеваний в легких и латентных

формах; ремиссии после перенесенных приступов эндогенных заболеваний.

7) *Коррекционно-профилактический фактор*: наличие или отсутствие коррекционной и/или профилактической медико-психологической службы; при ее наличии — квалификация специалистов такой службы и уровень междисциплинарного взаимодействия в ней.

Ранними признаками школьной дизадаптации являются: появление неудовлетворительных оценок у детей, прежде хорошо успевающих; удлинение времени, необходимого для приготовления домашних заданий; появление потребности в помощи родителей или репетиторов; утрата интереса к учебе; страх перед ситуациями, связанными с проверкой уровня знаний (контрольными, зачетами, экзаменами); отказ отвечать у доски; прогулы, отгороженность, антидисциплинарные поступки.

Среди тяжелых проявлений школьной дизадаптации можно назвать неуспеваемость; второгодничество; «школьную фобию»; дисциплинарные нарушения с озорством, драками, срывом уроков; грубые формы поведенческих расстройств с воровством, бродяжничеством, употреблением алкоголя и наркотических веществ, ранними сексуальными связями; изоляцией среди одноклассников; конфликты с ними, родителями и педагогами; наконец, полную невозможность пребывания в стенах обычной школы. Во всех случаях школьная дизадаптация не является внезапной, а нарастает постепенно — в течение 1–5 лет.

Школьная дизадаптация представляет собой сложное вторичное социально-личностное явление, возникающее при нарушении взаимодействия школьника и среды. При изучении этого явления следует учитывать психологический климат в педагогическом коллективе, личностные характеристики учителей, администрации и персонала школы, психогигиенические факторы учебного процесса, взаимоотношения в семье, психическое здоровье родителей школьника, межперсональные отношения в среде сверстников и т. п. Любой из перечисленных факторов может создавать предпосылки для возникновения школьной дизадаптации, но центральное место в ее происхождении все же занимает психический фактор — особенности личности ребенка во всем их многообразии в процессе становления и взаимодействия со средой.

Для определения места психического и семейного факторов в возникновении школьной дизадаптации обследованы все учащиеся одной из коррекционных школ Москвы, а также дети и подростки с начальными признаками школьной дизадаптации (школьной декомпенсацией), обучающиеся в лицее-гимназии.

За достаточно однообразными проявлениями школьной дизадаптации скрывалась крайне многообразная психическая патология, преимущественно пограничного уровня: остаточные явления резидуально-органического поражения ЦНС (25%), психопатия и психопатоподобный синдром различного генеза (41%), реактивные и невротические депрессии (6%), пограничная умственная отсталость (3%), невротические реакции (2%), циклотимия (2%), шизофрения (15%). У больных шизофренией преобладали пролонгированные циклотимоподобные и гебоидные шубы, а также ремиссионные состояния с психопатоподобным или астеническим дефектом. Из числа обследованных учащихся 15% находились под наблюдением психиатра, лечились в Московской городской детской психиатрической больнице № 6, подростковых отделениях психиатрической больницы № 15 или в психоневрологическом санатории № 44.

Семьи учащихся коррекционной школы в подавляющем большинстве случаев были крайне неблагополучными. В 64% случаев эти семьи были неполными, чаще всего в связи с разводом, реже — со смертью, лишением прав материнства или отцовства, тюремным заключением одного из родителей; 8% детей были полными сиротами. В 28% случаев семьи являлись полными, но среди них в 78% отец, мать или оба родителя страдали алкоголизмом или наркоманией, были безразличны к детям или отличались особой жестокостью; в 5% случаев полные семьи были многодетными или отличались крайней бедностью; в 20% случаев один из родителей страдал душевным заболеванием и фактически был инвалидом.

Учебная программа в гимназии с углубленным и ускоренным обучением рассчитана на детей с высоким уровнем интеллектуального развития. Несмотря на строгий отбор учащихся в такую школу, реализация природных способностей у части школьников была затруднена в связи с различными видами пограничной психической патологии.

При изучении данного явления было установлено, что причины декомпенсации учащихся гимназии в основном совпадают с причи-

нами дизадаптации в тяжелых формах у учащихся коррекционной школы. Основными дизадаптирующими факторами в 1–5 классах (7–11 лет) оказались гипердинамический синдром, церебрастения, тормозимость и замкнутость; в 6–8 классах (12–14 лет) — ранние специфические подростковые проявления (оппозиционность, негативизм, мировоззренческие расстройства, стремление к эмансипации и группированию); в 9–11 классах (15–17 лет) — личностные декомпенсации (у психопатических и акцентуированных личностей), различные виды депрессий (в том числе эндогенные депрессии с бредом, дисморфофобией, суицидальным поведением), невротические состояния. Частота депрессивных состояний у старших школьников с высоким интеллектом оказалась значительно выше (до 68% в гуманитарных и 30% в математических классах), чем в обычной школе (22%).

В то же время в лицее-гимназии, т. е. школе с интенсивными формами обучения, в основном наблюдались временные состояния декомпенсации, характеризующиеся некоторым падением успеваемости, прогулами и изменением поведения; не отмечалось глубоких форм школьной дизадаптации, требующих специальных методов коррекции. Это обстоятельство, по-видимому, обусловлено не столько высоким интеллектом и целенаправленностью учащихся, сколько индивидуальным педагогическим подходом и профилактической работой медико-психологической службы (с присутствием в ее составе и врача-психиатра). Следует отметить, что, в отличие от семей учащихся коррекционной школы, семьи учащихся гимназии в преобладающем большинстве случаев являлись социально благополучными, полными и более обеспеченными.

Основные направления деятельности школьной медико-психологической службы включали: разработку адекватных диагностических методик для отбора и динамического наблюдения школьников; отбор детей, способных к интенсивному обучению; динамическое наблюдение и медико-психологическую поддержку школьников с признаками повышенного риска по школьной дизадаптации (с пограничной психической патологией, соматически ослабленных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями); работу с педагогами для выработки индивидуального учебно-воспитательного подхода; работу с семьей.

Проведенное исследование еще раз подтверждает, что развитие школьной дизадаптации происходит благодаря сочетанию многих факторов, ведущие из которых — психический и семейный. Особенно ощутимо их воздействие при отсутствии индивидуального учебно-воспитательного подхода к каждому школьнику и школьной медико-психологической службы, направленной на профилактическую работу с учащимися и выявление среди них групп повышенного риска.

Развитие школьной дизадаптации — процесс всегда мучительный, длительный, но почти всегда доступный предотвращению при комплексном (междисциплинарном) профилактическом подходе. Между тем именно профилактике меньше всего уделяется внимания в школе и детском саду, хотя термин «группы риска», так часто употребляемый различными специалистами, ассоциируется в первую очередь именно с профилактическим подходом. Система профилактики школьной дизадаптации, охватывающая не только школу, но и дошкольные детские учреждения, пока существует лишь в зачаточном состоянии и лишь в отдельных детских учреждениях, хотя она не только гуманнее, но и дешевле системы коррекции глубоких форм школьной и социальной дизадаптации. Впрочем, о профилактике школьной дизадаптации как о системе помощи говорить, по-видимому, преждевременно, поскольку «факторы риска» перечисляются специалистами скорее интуитивно или исходя из предшествующего опыта: корректные исследования данной проблематики, основанные на многофакторном анализе, катamnестическом исследовании и большом статистическом материале, пока отсутствуют. Незаработанными остаются также комплексные дифференцированные профилактические методики.

Ввиду преобладания у детей и подростков со школьной дизадаптацией психической патологии пограничного уровня коррекционная и профилактическая работа с ними специалистов какого-то одного профиля оказывается малопродуктивной: для этого требуются усилия различных специалистов — психологов, педагогов, психиатров, педиатров, психотерапевтов, семейных терапевтов, дефектологов, социальных работников, юристов. Таким образом, возникает необходимость междисциплинарного взаимодействия, но, к сожалению, за годы существования коррекционных центров к гармоничному, продуктивному междисциплинарному взаимодействию, основанному на взаимопонимании и взаимообучении, пришли лишь немногие из

них. Реальная эффективность работы коррекционных центров больше всего обусловлена их способностью к саморазвитию по мере накопления собственного опыта, готовностью к обучению исходя из проявившихся потребностей, открытостью к использованию опыта других подобных учреждений — как отечественных, так и зарубежных.

Иовчук Нина Михайловна — психиатр, д-р мед. наук, вед. науч. сотрудник Института педагогики социальной работы РАО (129278, Москва, ул. Павла Корчагина, д. 7а), вед. науч. сотрудник НИИ психиатрии Минздрава РФ (Москва), председатель ученого совета Независимой ассоциации детских психиатров и психологов (Москва); эл. почта: iacpp@glasnet.ru

Агрессивное поведение у детей

Ениколопов С. Н.

Проведен развернутый анализ исследований, посвященных проблемам агрессивности у детей. Даны определения агрессии и агрессивности, установлено место агрессивных действий в общей структуре поведения ребенка. Указаны критерии, в соответствии с которыми устанавливается агрессивность индивида. Приведены результаты исследований, посвященных генезису агрессивности; сформулированы выводы, касающиеся влияния семьи на агрессивность ребенка. Подробно рассмотрена проблема воздействия средств массовой информации на агрессивное поведение. Перечислен ряд факторов, влияющих на формирование агрессивности. По мнению автора, новые исследовательские программы должны быть направлены на выработку мер психологической коррекции агрессивного поведения.

В работах, посвященных проблемам воспитания «трудных» подростков, а также отклонениям в их социальном поведении, на одно из первых мест ставится проблема агрессивности. Многие авторы отмечают, что агрессивность затрудняет приспособление детей к условиям жизни в обществе и играет значительную роль в отклоняющемся от нормы поведении несовершеннолетних. Их агрессивность часто сопровождается значительными эмоциональными нарушениями. Они, как правило, импульсивны, раздражительны, вспыльчивы, что затрудняет их общение с окружающими и создает значительные трудности с точки зрения их воспитания. Не анализируя сейчас причины такого поведения, следует отметить, что оно вызывает соответствующую реакцию окружающих, а это, в свою очередь, ведет к усилению агрессивности, т. е. возникает типичная ситуация порочного круга. Таким образом, исследование агрессивного поведения детей и молодежи важно еще и потому, что оно существенным образом сказывается на частоте и интенсивности агрессивных, насильственных действий населения всех возрастных групп.

Агрессия понимается нами как целенаправленное разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевлен-

ным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние психической напряженности, страха, подавленности и т. д.). При этом агрессивные действия выступают:

- в качестве средства достижения значимой цели;
- как способ психологической разрядки, замещения заблокированной потребности и переключения деятельности;
- как самоцель, удовлетворяющая потребность в самореализации и самоутверждении.

В последнем случае агрессивность непосредственно связана с «Я-концепцией» личности.

Агрессивность можно определить как личностную характеристику, приобретенную и зафиксированную в процессе развития личности на основе социального научения и заключающуюся в агрессивных реакциях на разного рода раздражители.

Показателем агрессивности является количество агрессивных реакций, имеющих место в действительности или проявляющихся в фантазиях. Лица, отличающиеся высокой агрессивностью, ведут себя соответствующим образом в различных ситуациях по отношению к другим людям и всевозможным социальным объектам. Агрессия является одним из распространенных способов решения проблем, возникающих в сложных ситуациях, вызывающих психическую напряженность, фрустрацию. При этом важно отметить, что агрессивные действия, используемые для преодоления трудностей и снятия напряженности, могут быть не всегда адекватны ситуации.

В исследованиях агрессии выделяются критерии, на основании которых можно сделать вывод относительно агрессивности индивида. Наиболее часто упоминаются частота и количество агрессивных проявлений. Агрессия характеризуется также значительной интенсивностью и неадекватностью по отношению к раздражителям. Интенсивность и неадекватность агрессивных реакций зависят от предыдущего опыта, культурных норм и стандартов, от реактивности нервной системы, силы и равновесия нервных процессов, а также от восприятия и интерпретации различных раздражителей, способных вызвать агрессию, и т. п. Для преступников, прибегающих к агрессии (грабителей, хулиганов, убийц и т. п.), характерны такие свойства эмоционально-волевой и ценностно-нормативной сфер личности, как тревожность, эмоциональная неустойчивость, слабая способ-

ность к самоконтролю, конфликтность, враждебность, дефектность ценностной системы (особенно в области целей и смысла жизни). Можно утверждать, что агрессия как форма поведения находится в прямой зависимости от всего комплекса личностных качеств, детерминирующего, направляющего и обеспечивающего реализацию агрессивного поведения. Однако содержание и структура этого психологического образования, механизмы реализации агрессии нуждаются в уточнении, что должно стать предметом дальнейших исследований.

Одну из наиболее важных ролей в агрессивном поведении играет научение. На первом месте здесь стоит влияние взаимоотношений родителей, ссоры и драки между ними, а также агрессивное поведение родителей по отношению к другим людям. Исследования А. Бандуры [1] показали, что в семьях агрессивных детей имели место враждебные, агрессивные отношения между родителями. Зависимость между агрессивностью и злобностью детей, с одной стороны, и распрями между родителями — с другой, подтверждаются и иными исследователями (см., например, [2]). Говоря о том, что представляемые родителями модели поведения влияют на поведение детей, исследователи указывают и на такой фактор, как взаимные эмоциональные отношения. Позитивная эмоциональная связь облегчает подражание. Этот вид научения агрессивному поведению чрезвычайно характерен как в детском, так и в подростковом возрасте. Важно отметить, что у ребенка часто имеет место тенденция к «идентификации с отцом», когда ребенок старается уподобиться «агрессору», вести себя так, чтобы избежать наказания. Следует подчеркнуть, что роль модели для подражания может выполнять не только поведение родителей, но и их взгляды, система ценностей и отношений. Эта «идеальная» модель может быть представлена и опосредованно: как домашние беседы, рекомендации почитать ту или иную книгу, посмотреть тот или иной фильм, как похвалы тому или иному образцу поведения. Представляется, что сочетание таких различных способов моделирования агрессии, как само агрессивное поведение родителей и одобрение ими агрессивного поведения других, может дать даже больший эффект, чем принятие родителями агрессивного поведения их детей при одновременном неагрессивном поведении их самих.

Наказания, применяемые взрослыми, следует также рассматривать как акты агрессии, которые могут стать моделью агрессивного поведения. Так, исследования поведения пятилетних детей [2] показали наличие зависимости между высокой агрессивностью и частотой применения к ним физических наказаний. Результаты исследований позволяют утверждать, что влияние отца и матери на агрессивность у мальчиков связано с различными факторами. Отцы агрессивных индивидов характеризуются значительной агрессивностью по отношению к окружающим их лицам (как к родственникам, так и к посторонним), часто применяют физические наказания по отношению к сыновьям. У матерей фактором, наиболее влияющим на агрессивность детей, является терпимость к их агрессивному поведению. На основании приведенных выше результатов исследований, посвященных генезису агрессивности, можно сделать следующие выводы, касающиеся влияния семьи на агрессивность:

- наличие нарушений в эмоциональных отношениях между родителями и детьми способствуют агрессивности;
- возникновению агрессивного поведения способствует равнодушие родителей к агрессивности своих детей;
- существенную роль в формировании агрессивности сыновей играет модель агрессивного поведения родителей (особенно отцов).

Другой важной проблемой является воздействие средств массовой информации, в первую очередь кино и телевидения, на агрессивное поведение. Можно выделить четыре основных группы вопросов, возникающих при исследовании влияния на детей и молодежь показа агрессивных действий на кино- и телеэкране.

1. *Эффект научения.* Проявляется ли эффект обучения новым формам агрессивного поведения при наблюдении детьми и подростками сцен насилия с помощью средств массовой информации (кино, телевидения, видео)? Какие условия, если они есть, поощряют реальное проявление агрессивных актов, скопированных с воспринятых через массовые коммуникации?

2. *Эмоциональное следствие.* Ведет ли повторение сцен насилия средствами массовой коммуникации к снижению эмоциональной чувствительности к насилию? Имеет ли отношение снижение эмоциональной чувствительности к вероятности актуального агрессивного поведения в реальной жизненной ситуации?

3. *Проблема катарсиса.* Ведет ли наблюдение за агрессией к агрессивному катарсису и, как следствие, к истощению агрессивной энергии? Ведет ли к катарсису наблюдение боли, ужаса, страдания?

4. *Проблема условий.* Имеются ли какие-либо условия при наблюдении сцен насилия, которые могут способствовать как подавлению (торможению), так и усилению агрессии?

Среди большинства исследователей агрессивного поведения практически нет расхождений при ответе на вопросы первой группы. Как показали многочисленные исследования, прежде всего А. Бандуры и его сотрудников [1], дети действительно обучаются новому для них агрессивному поведению при показе такого поведения в кино и по телевидению. Ответы на другие вопросы позволяют выделить три основных подхода к изучению влияния кино и телевидения на последующее агрессивное поведение и, соответственно, три основанных на этих подходах модели.

Первую объясняющую модель можно условно назвать «способствующей». Среди исследователей, разделяющих данную модель, существуют разногласия по вопросу о том, какие психологические механизмы и процессы способствуют тому, что просмотр сцен насилия облегчает реальное агрессивное поведение (повышает его вероятность). Одни авторы делают акцент на роли обучающе-моделирующих процессов [1]; другие — на роли «ключевого» процесса, когда реальное агрессивное поведение вызывается «ключевыми» стимулами, совпадающими с виденными ранее в кино и по телевидению [2, 3]; третьи подчеркивают, что наблюдаемая в фильмах агрессия становится «узаконенной» [4].

Вторую модель, существенно отличающуюся от первой, активно разрабатывают С. Фешбах и Р. Д. Сингер [5]. Ее можно назвать «моделью катарсиса». Центральным постулатом разработчиков этой модели является наличие у каждого индивида врожденного агрессивного влечения, которое варьируется лишь по степени интенсивности и уменьшается при участии в актах насилия. Фешбах утверждает, что врожденная агрессивная фантазия служит способом контроля над открытым выражением агрессии, и те, кто испытывает недостаток во внутренних ресурсах фантазии, могут использовать внешнюю агрессивную фантазию телевидения для этой цели.

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru