

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА,
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОЛОГОВ (РФ),
БЕЛОРУССКОЕ ОБЩЕСТВО ПСИХОЛОГОВ,
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

**«МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА:
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»**

3-6 ноября 2003 г.
МИНСК, 2003

А 43 Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под редакцией А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. Минск, 3–6 ноября 2003 г. – 277 с.

Спонсоры: Международный центр «Счастливые семьи»
АО «Гедон Рихтер» в РБ

ББК 88.5

ISBN 5-98422-001-6

© Ассоциация детских
психиатров и психологов, 2003
© Социальный проект, 2003, оформление

ОРГКОМИТЕТ КОНГРЕССА

Сопредседатели Конгресса:

Татьяна Николаевна Ковалева - заместитель министра образования Республики Беларусь,
Елена Евгеньевна Чепурных – заместитель министра образования Российской Федерации.

Сопредседатели Оргкомитета Конгресса:

Петр Дмитриевич Кухарчик, ректор Белорусского государственного педагогического университета, член-корреспондент Национальной академии наук Беларуси,
Анатолий Алексеевич Северный – президент Ассоциации детских психиатров и психологов, ведущий научный сотрудник Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук.

Оргкомитет Конгресса:

Василий Александрович Бондарь – кандидат физико-математических наук, доцент, Первый проректор по научной работе и проблемам развития педагогического образования БГПУ,
Сергей Александрович Игумнов – доктор медицинских наук, профессор, кафедра общей и педагогической психологии БГПУ,
Елена Николаевна Колодич – кандидат психологических наук, зав. лаборатории клинической психологии и психологического консультирования БГПУ,
Светлана Ивановна Коптева – кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии БГПУ,
Леонид Никанорович Тихонов – академик Национальной академии наук Беларуси,
Галина Николаевна Тростанецкая – начальник Управления социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Министерства образования РФ,
Валентина Владимировна Хильченко – главный специалист Министерства образования РФ.

Сопредседатели Программной комиссии Конгресса:

Яков Львович Коломинский – доктор психологических наук, профессор, научный руководитель факультета психологии БГПУ,
Юрий Степанович Шевченко – доктор медицинских наук, профессор, председатель Московского отделения Ассоциации детских психиатров и психологов, зав. кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования.

Программная комиссия Конгресса:

Лидия Ивановна Алексина – кандидат психологических наук, декан факультета дефектологии БГПУ,
Александр Леонидович Венгер – доктор психологических наук, профессор (РФ),
Наталья Константиновна Григорьева – главный детский психиатр Министерства здравоохранения РБ,
Татьяна Дмитриевна Грицевич – кандидат психологических наук, доцент, зам. декана факультета психологии БГПУ по науке,
Нина Михайловна Иовчук – доктор медицинских наук, профессор Московского психолого-педагогического университета,
Розалия Галиевна Илешева – доктор медицинских наук, профессор (Казахстан),
Владимир Киреев – председатель Общества экзистенциальной гуманистической терапии (Эстония),
Игорь Валерьевич Кузнецов – доктор медицинских наук, профессор (Украина),
Лидия Степановна Куниковская – кандидат медицинских наук, главный детский психиатр (Молдова),
Александр Павлович Лобанов – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой общей и педагогической психологии БГПУ,
Вера Васильевна Мартынова – кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой социальной педагогики БГПУ,
Лидия Ивановна Матуш – начальник отдела лечебно-профилактической помощи матерям и детям Министерства здравоохранения РБ,
Татьяна Николаевна Михневич – кандидат психологических наук, доцент, декан СПиП БГПУ,
Любовь Евгеньевна Никитина – доктор педагогических наук, зав. Центром проблем дополнительного образования ГНИИ семьи и воспитания (РФ),
Даниус Пукас – директор Центра детской психиатрии и социальной педиатрии (Латвия),
Йонас Рускус – директор Научного психотерапевтического центра (Литва),
Виктор Павлович Самохвалов – доктор медицинских наук, профессор (Украина, Крым),
Анатолий Викторович Сикорский – декан педиатрического факультета Белорусского государственного медицинского университета,
Валентина Ивановна Слепкова – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой прикладной психологии БГПУ,
Людмила Владимировна Финькевич – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой социальной психологии БГПУ,
Надежда Александровна Цыркун – кандидат психологических наук, член Постоянной комиссии по правам человека и средствам массовой информации Национального собрания РБ.

БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ШКОЛЬНОЙ ДИЗАДАПТАЦИИ

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка (Минск).

В последние годы значительное внимание уделяется анализу проблем, возникающих у детей в связи с адаптацией к школе. Жизнь предъявляет новые, более сложные требования к личности ребенка и его интеллектуальным возможностям. Учеными обсуждаются проблемы детей из группы риска формирования школьной дизадаптации и активно разрабатываются подходы к профилактике и коррекции этих проявлений. Школьная дизадаптация, а также распространенность и причины ее возникновения у детей школьного возраста проанализированы недостаточно. Однако, согласно данным, которые приводит Г. В. Бурменская в книге «Возрастно-психологическое консультирование» (1990), от 5% до 20% современных школьников реально нуждаются в психотерапевтической помощи в связи с психогенной школьной дизадаптацией. Авторы книги говорят: «Можно утверждать, что еще больший процент детей нуждается в психологической помощи и профилактике в их допсихотерапевтических формах. Именно на этот контингент и должна быть ориентирована работа возрастных психологов-консультантов».

В связи с разнообразием факторов, обуславливающих школьную дизадаптацию, данная проблема изучается не только психологами и педагогами, но также медиками, прежде всего неврологами и психиатрами. Дизадаптация может проявляться в традиционных нарушениях — в неуспеваемости и плохом поведении, однако ими не ограничивается. Известный детский психиатр В. Е. Каган так определяет школьную дизадаптацию: «психогенное заболевание и психогенное формирование личности ребенка, нарушающие его субъективный и объективный статус в школе и семье и затрудняющие учебно-воспитательный процесс» (1984). То есть школьная дизадаптация — патологическое, болезненное состояние; это состояние психогенное, то есть порожденное воздействием неких травмирующих факторов.

Поэтому было интересно посмотреть зависимость школьной дизадаптации от заболевания ребенка или, наоборот, зависимость заболевания от дизадаптации. В клиниках проводилось обширное исследова-

ние по качеству жизни больного ребенка. В опроснике были и вопросы по адаптации ребенка к школе. В исследовании приняли участие 290 больных и 162 здоровых ребенка. Мы исследовали дизадаптацию по отделениям в больнице. Например, сколько адаптивных и сколько дизадаптивных детей в нефрологическом или педиатрическом отделениях. Больше всего дизадаптивных детей лежат в психиатрическом отделении, и это понятно. Второе и третье место занимают нефрологическое и гастроэнтерологические отделения. А ребята, лежавшие в педиатрическом, гематологическом и аллергологическом отделениях, по дизадаптивности приравниваются к здоровым детям.

Таблица 1. Школьная дизадаптация, исследуемая в клинике у учеников 5-9 классов, %.

Отделения больницы	все дети, абс.	адаптированы %	дизадаптированы %
Педиатрическое отд.	19	85	15
Психиатрическое отд.	31	61	39
Нефрологическое отд.	59	65	35
Гематология	31	78	22
Гастроэнтерологическое отд.	120	69	31
Аллергология	20	76	24
Здоровые дети	162	77	23

Следует отметить, что в задачи проведенного исследования входила только поверхностная оценка такого важного фактора дизадаптации, как соматическая ослабленность или болезнь ребенка, и ее влияния на когнитивные функции, эмоционально-волевую сферу и поведение ребенка. Решение этой сложной проблемы требует более детального, специального изучения. Однако полученные нами данные могут рассматриваться с точки зрения современной характеристики учащихся 5-9 классов общеобразовательных школ. В связи с этим они могут быть учтены при решении вопросов по оптимальному планированию и организации помощи больным детям, имеющим школьную дизадаптацию. Психологическое переживание детьми стрессовой ситуации проявляется, по данным С. Н. Борисовой и М. А. Лошаковой, в аффективных эмоциональных реакциях (тревожность, агрессивность, неуверенность в себе, страх), имеющих тенденцию к длительному, устойчивому проявлению. Результаты несостоятельности адаптационных механизмов детского организма отражаются не только в психологических и поведенческих нарушениях, но и в ухудшении общего здоровья ребенка, уменьшении жизненной емкости легких, нарушениях механизмов сердечной регуляции, в нарушениях аппетита, сна, в головных болях и различных болезнях. Все сказанное относится к психогенной школьной дизадаптации, которая, несмотря на очевидно болезненный характер, не выходит за рамки психологических трудностей нормального детства и не достигает нозологических форм, работа с которыми превышает компетенцию психолога. С. Степанов писал, что на разных возрастных этапах по-разному выражены те или иные аспекты дизадаптации, которые к тому же неоднозначно трактуются разными исследователями. По сей день не существует исчерпывающего и систематического описания этого явления, его психологический анализ далек от завершения.

К чему стремиться? Ребенок должен ощущать себя в конкретной школьной среде автором своей жизни, у него должны быть сформированы психологические свойства и умения, позволяющие ему в нужной степени соответствовать требованиям и нормам, но что гораздо важнее — у него должна сформироваться способность развиваться в этой среде. Он должен уметь реализовывать свои способности и потребности и не должен ссориться с этой средой. Школа и ребенок взаимно адаптируются друг к другу. В разных исследованиях показано, что в современной школе сложилась ситуация, когда сами условия, средства, методы обучения и воспитания часто и в значительной степени провоцируют снижение уровня здоровья, способствуют развитию хронических заболеваний, интеллектуальной депрессии учащихся и преподавателей. По некоторым данным, за время обучения в средней школе число здоровых детей уменьшается в 4—5 раз, а к окончанию школы 55 % учащихся уже имеют те или иные хронические заболевания. Можно сделать выводы, что здоровье ребенка на данном этапе в современной школе остается второстепенным компонентом, слабо связанным с решением задач предоставления знаний и формирования поведенческих норм.