

ШКОЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ

Причины, следствия и профилактика



Софья Тарасова

**Школьная тревожность: причины,
следствия и профилактика**

«Теревинф»

2016

УДК 159.9.07
ББК 88.8

Тарасова С. Ю.

Школьная тревожность: причины, следствия и профилактика /
С. Ю. Тарасова — «Теревинф», 2016

ISBN 978-5-98563-399-3

Книга представляет собой методологически отрефлексированное обобщение опыта работы автора в психолого-медико-социальном центре и школе. В первой части представлена современная картина знаний о механизмах тревожности, включая ее физиологические показатели. Во второй части приведены методологические основания и конкретные программы психологической работы с детьми и подростками групп риска по школьной дезадаптации. Текст написан доступным литературным языком, снабжен любопытными иллюстрациями из личной консультативной практики. Книга станет настоящим помощником в решении актуальной проблемы сегодняшней жизни – проблемы детской тревожности.

УДК 159.9.07

ББК 88.8

ISBN 978-5-98563-399-3

© Тарасова С. Ю., 2016

© Теревинф, 2016

Содержание

Вступительная статья	6
Введение	8
Глава 1	10
1.1. Психологический взгляд: исторический аспект и актуальное состояние. Тревожность как компонент школьной дезадаптации	10
1.2. Биологический взгляд: объективная диагностика дезадаптации человека. Принцип психосоматического единства	15
1.3. Социальный аспект: тревожность как функция межличностных отношений	18
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Софья Юрьевна Тарасова

Школьная тревожность: причины, следствия и профилактика

Автор выражает большую благодарность научному консультанту, профессору Александру Яковлевичу Каплану и заместителю директора общеобразовательной школы № 1232 Светлане Валерьевне Шанцевой за помощь профессиональную и сугубо человеческую

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации.

Вступительная статья

Книга посвящена чрезвычайно болезненной и сложной проблеме эмоционального неблагополучия учащихся в процессе школьного обучения. Необходимо подчеркнуть значимость издания серьезного труда на указанную тему. Несмотря на возросшее внимание к проблемам эмоциональной жизни детей и подростков, педагогов, родителей и психологическому климату образовательных учреждений, собственно исследовательских работ, посвященных этим проблемам, очень мало.

Основная проблема исследования не просто правомерна, она остро актуальна в практическом отношении, а предпринятая в работе попытка рассмотреть ее в контексте концепции психосоматического единства обеспечивает ее теоретическую актуальность, переводя эту проблему, достаточно традиционную для психологии развития и педагогической психологии, в ранг фундаментальных междисциплинарных исследований.

Проблема совместного изучения психологических и физиологических показателей психических состояний и устойчивых эмоционально-личностных нарушений была поставлена еще в знаменитых работах Р.Б. Кеттелла, посвященных тревожности. Однако на настоящий момент эмпирических работ в этой области чрезвычайно мало, а без конкретных фактов теоретическое осмысление этой проблемы невозможно. Проблема дезадаптации личности, являясь междисциплинарной, на протяжении длительного исторического периода остается объектом внимания представителей разных направлений науки и общественной практики.

От многочисленных публикаций по данной тематике настоящую работу выгодно отличает ряд значимых особенностей.

Во-первых, указанная проблема вписывается автором в широкий контекст вопросов нормативного физиологического и психического возрастного развития, с одной стороны, и проблем манифестируемых форм нарушений (буллинг, агрессивность) – с другой.

Во-вторых, работа основывается на значительном и разнообразном эмпирическом материале, тщательно собранном и интерпретированном. По существу, в работе показаны все основные аспекты этой проблемы: психологические, социально-психологические, педагогические, психофизиологические. Подобный комплексный подход не только обеспечивает достаточную полноту охвата темы (что чрезвычайно важно для монографии), но и раскрывает закономерности образования и закрепления школьной тревожности как относительно устойчивого личностного образования.

В-третьих, достоинством является сам жанр книги, гармонично сочетающий в себе черты подлинного научного труда и ценного методического пособия. Автор подходит к решению проблемы тревожности как проблемы теоретико-прикладной.

В-четвертых, С.Ю. Тарасова, четко излагая свою позицию и убедительно доказывая ее теоретическую и практическую продуктивность, вместе с тем представляет многообразие подходов к проблеме.

Наконец, существенным представляется стремление автора операционализировать описываемый подход, довести его, как сейчас принято говорить, «до уровня пользователя», то есть до педагога, психолога, социального работника.

Книга насыщена ценным практическим материалом, написана хорошим языком, на высоком научном уровне. Она будет интересна и полезна как специалистам, занимающимся научными исследованиями в области психологии, медицины, физиологии, так и практическим работникам.

*Профессор кафедры проектирующей психологии Института психологии им.
Л.С. Выготского
ФБГОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет»,
доктор психологических наук, профессор
А.М. Прихожан*

Введение

Позвольте биологам продвигаться в своих исследованиях настолько далеко, насколько они смогут, и позвольте нам продвигаться в своих исследованиях настолько далеко, насколько мы сможем. Однажды мы встретимся.

З. Фрейд

Наше время – время интенсивных перемен. И школа отнюдь не государство в государстве, а скорее срез общества со всеми вытекающими последствиями. В последние десятилетия в общеобразовательной школе вводятся все более интенсивные формы обучения, расширяется спектр изучаемых предметов. Это связано в том числе с резким изменением социальных ориентиров детей внутри и вне школы. Параллельно отмечен рост у детей и подростков различных проблем и трудностей во время обучения, которые проявляются в так называемой дезадаптации к школе. Дезадаптация к школе – частный случай общей социально-психологической дезадаптации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделила категорию нарушений «школьный шок»: это нарушения, которые часто встречаются именно на первых этапах обучения, когда тревожность возникает как реакция ребенка на непонимание им новых требований, невозможность ответить на них. Как справедливо, хотя и в шутку, заметила одна бабушка на приеме у психолога: «Столько сумасшедших! Сегодня в школе очень нужен психолог». Достаточно вспомнить нашумевший сериал «Школа», хотя в нем, конечно, многое утрировано.

Под *школьной дезадаптацией* понимается совокупность признаков несоответствия психологического, физиологического и социального статуса ребенка требованиям условий школьного обучения. К причинам возникновения школьной дезадаптации традиционно относят низкий уровень психологической готовности к школе, нарушенные детско-родительские отношения (эмоциональное отвержение ребенка или доминирующая и потворствующая гиперпротекция), низкий социальный статус ребенка. Но каковы бы ни были конкретные причины школьной дезадаптации, в настоящее время это явление приобретает все более массовый характер, особенно в школах с углубленным изучением некоторых предметов (Прасолова, 2005; Малых, 2005). Очевидны его отрицательные последствия в отношении психического и физиологического благополучия ребенка. Поэтому всестороннее изучение причин дезадаптации, выявление ранних признаков ее проявления во всех сферах жизнедеятельности ребенка – психологической, физиологической и социальной – важная задача для психолога. От ее решения зависит стратегия работы с дезадаптированным школьником, успешность психологической помощи и социального сопровождения.

Как правило, дезадаптация в школе обнаруживается в затруднениях ребенка в учебной деятельности или нарушениях общественных норм поведения. Однако признаки дезадаптации не всегда лежат на поверхности. Возможен вариант, когда внешнее благополучие детей с хорошей успеваемостью скрывает серьезные личностные проблемы, повышенную тревожность, неадекватную самооценку. Кроме того, внешним проявлением может быть и экстравагантное, странное поведение ребенка, которое в итоге становится и симптомом дезадаптации, и собственно формой приспособления, психологической защиты к индивидуально неадекватным условиям обучения. Подобное проявление дезадаптации зачастую не дает различить, в каких случаях низкая успеваемость свидетельствует о недостаточных способностях и недостаточной учебной мотивации, а в каких – о реакции на собственно условия школьной среды. И наоборот, всегда ли академическая успешность школьника говорит о его благополучном психофизиологическом статусе? По мнению коллег-биологов, повышенная психофизиологическая плата за успех может вскоре обернуться истощением психических и физиологических

ресурсов организма (Каплан, 1999; Gorman, Sloan, 2000; Марчик, Никитина, 2008; De Rooij, Roseboom, 2010). А это уже достаточно серьезная проблема для ребенка и его родителей, требующая как минимум психофизиологической коррекции и как максимум – медицинского вмешательства.

На настоящий момент проблема *диагностики школьной дезадаптации* и выделения групп риска рассматривается обычно в трех независимых плоскостях: психологической, физиологической и социальной. Существуют психометрические тесты школьной тревожности как компонента школьной дезадаптации: опросник Филлипса, шкала СМАС и др. В лонгитюдном исследовании А.М. Прихожан, говоря о явных и скрытых формах проявления тревожности, выделяет две основные группы риска (Прихожан, 2009). В свою очередь, психометрические данные коррелируют с физиологическими показателями, с гормональным статусом – показателями благополучного или уже неблагополучного функционального состояния организма человека. Эти данные позволяют взаимно проверить надежность показателей в предсказании тревожности и в целом – создать оптимальный набор психологических и физиологических показателей для мониторинга дезадаптации. Согласно мнению А.М. Черноризова, современная психофизиология становится своего рода «мостиком» для плодотворного диалога гуманитарных и естественнонаучных дисциплин (Черноризов, 2007). Но новое – это хорошо забытое старое. Ведь о необходимости комплексного, междисциплинарного подхода к трудностям человека говорили такие корифеи, как А.Р. Лурия, Л.С. Выготский. Можно вспомнить и Гиппократу с крылатой фразой, что лечить надо не болезнь, а больного, что болезнь – некий разлад, жизненный конфликт. Именно психофизиологический статус, психосоматическое единство ребенка определяют его возможности адаптации в школьных условиях как в положительную, так и отрицательную сторону. В книге мы рассматриваем физиологические показатели психического состояния человека, а именно тревожности.

Эта книга – результат многолетней работы в психолого-медико-социальном центре и в школе. Работа велась в тесной кооперации с врачами-неврологами, врачами-психиатрами, учителями. Мы попытались на основе лонгитюдного исследования лучше понять особенности тревожности учащихся. Опираясь на фундаментальные положения Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева об учебной деятельности и Л.И. Божович, А.Л. Венгера, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина, Н.А. Менчинской, Г.А. Цукерман – о психологии детей, мы стремились выявить связи психологических и физиологических показателей функционального состояния школьников. Фундаментальные исследования в области физиологии, в частности, труды Р.М. Баевского, в которых введено понятие «цены адаптации», стали методологической основой биологической стороны работы. В рамках психосоматического единства мы рассматриваем функциональное состояние нервно-психического напряжения человека с позиций психологической и физиологической составляющих (Мясищев, 1960).

Глава 1

Взгляды на проблему тревожности и дезадаптации человека

1.1. Психологический взгляд: исторический аспект и актуальное состояние. Тревожность как компонент школьной дезадаптации

Я вдруг почувствовал, что я одинок, один как перст на всем громадном пространстве, что ночь, которая казалась мне уже нелюдимой, засматривает мне в лицо и сторожит мои шаги; все звуки, крики птиц и шепот деревьев казались уже зловещими, существующими только для того, чтобы пугать мое воображение.

А.П. Чехов

Проблема тревожности изучается в психологии и социологии, физиологии и психиатрии. И хотя специалистами внутри каждого направления сделано много, мы, следуя устоявшейся традиции придерживаться определенной научной школы, к сожалению, мало делимся наработками друг с другом. Поэтому межпредметные связи особенно любопытны (Кайгородова, 2010).

Несмотря на высокий интерес ученых, и практиков к вопросу тревожности, до сих пор не существует однозначного определения этого явления. Очевидно, в норме людям присущ определенный базовый уровень тревожности – он биологически целесообразен и выполняет мобилизующую функцию. Так, пребывая в здравом уме, никто, наверное, не будет перебегать оживленную магистраль. Повышенная же тревожность дезадаптирует человека, и его поведение нарушается – в обыденной жизни тому масса примеров. Неудача на экзамене легко объяснить волнением, плохим самочувствием: «Так сильно боюсь, ровным счетом ничего не помню».

Бывает, если страх «зашкаливает», человек ведет себя совершенно неадекватно ситуации. Известный по новелле «Кармен» французский писатель Проспер Мериме в рассказе «Локис» говорит о «храбром» офицере, который «после взрыва... допивал последний глоток пива как ни в чем не бывало. Мы сочли его за героя». Будучи тонким психологом, Мериме анализирует случай: «Мы садимся за стол. И молодой офицер, что пил пиво, тоже с нами. Он не знал, что будет шампанское. Около него откупоривают бутылку... Паф! Пробка летит прямо ему в висок. Он вскрикивает и падает в обморок. Поверьте, что этот смельчак и в первом случае страшно перепугался, а если продолжал тянуть пиво, вместо того чтобы спрятаться, то потому, что потерял голову и продолжал делать чисто автоматические движения, в которых не отдавал себе отчета» (Мериме, 1978).

Принято разграничивать тревожность как *эмоциональное состояние* (ситуативную тревогу) и как *устойчивую личностную черту* (Спилбергер, 1983). На психологическом уровне тревожность субъективно переживается как незащищенность, неопределенность, беспокойство, невозможность изменить мучительную ситуацию, наконец, одиночество. На физиологическом уровне тревожность проявляется в увеличении частоты сердечных сокращений, повышении артериального давления, снижении порогов восприятия.

В современной психологической литературе принято пользоваться термином «страх», когда речь идет о переживании, касающемся конкретного объекта – реального или ирраци-

онального. А понятие «тревожность» применяется, когда объект выделить трудно. Большая часть исследований посвящена так называемой *свободноплавающей тревожности* (free floating anxiety), легко меняющей свой предмет (Аммон, 1996). Некоторые авторы называют ее общей или генерализованной. В свою очередь, *парциальная* или частная тревожность, например, боязнь звонить по телефону, страх болезни, темноты, становится лишь формой выражения генерализованной тревожности. Отметим, что страхов существует великое множество: открытого пространства, замкнутых помещений, кукол, похожих на младенцев... Любой поисковик продолжит этот список почти до бесконечности. Если же разграничивать термины «тревога» и «тревожность» в русском языке, то обычно последнее обозначает спектр явлений в целом.

Рассматривают тревожность и как осевой *симптом невроза* (Хорни, 1993; Сандомирский, 2005). Польский психиатр А. Кемпински описывает страх как самую сильную защитную эмоцию. Неудивительно, что страх нередко выходит на первый план, образуя «кристаллический пункт для иных симптомов» (Кемпински, 1975). При невротическом развитии личности довольно часто встречается неопределенное беспокойство – трудноопределимое ощущение напряжения, своего рода предчувствие страха. Этот феномен встречается как у детей, так и у взрослых. Локализованный страх опредмечивается на что-то конкретное, культурально обусловленное, даже модное – считает современный швейцарский психолог и психиатр А. Гуггенбуль (2006). Свободноплавающая тревожность становится устойчивой и обретает предмет. Причем, как правило, этот конкретный источник не имеет ничего общего с истинным генезом страха. В картине невротических расстройств среднестатистических школьников нередко преобладают фобические симптомы: в 35 % случаев выявляются те или иные изолированные страхи – войны, терактов и даже перед контрольными работами (Тимербулатов и др., 2008). Некоторые люди уже в детстве страдают нарушениями сна, ночными кошмарами; вечером не могут уснуть, а утром встают утомленными. Дети жалуются на головные боли, неприятные ощущения в области живота, отсутствие аппетита или, наоборот, ненасыщаемость пищей (Chase, Pincus, 2011; Seshia, 2011).

На сегодняшний день существует явная тенденция определять тревожность как полипредметную эмоцию. Какие же характерные черты отличают социальную ситуацию, в условиях которой живет и учится школьник нашего времени?

Прежде всего отметим общие социально-экономические перемены, происходящие на территории бывшего Союза на протяжении последних 20 лет. Изменения затронули финансирование общеобразовательных школ, подготовку и ротацию педагогических кадров, оказание образовательных услуг. Во многих образовательных учреждениях (с сентября 2013 года – организациях) ведутся продолжительные эксперименты, направленные на улучшение методики преподавания. Вслед за временами меняются и страхи. В лонгитюдном исследовании А.М. Прихожан отслеживала содержание страхов у детей разных возрастов за последние 35 лет. Основными этапами исследования автора стали четыре временных периода: 1979–1982, 1989–1992, 1996–1997 и 2002–2004 гг. Результаты приведены в Таблице 1 (Прихожан, 2009).

По опыту нашей работы, нынешние дети и подростки часто боятся увольнения родителей, бедности, «стать никем». Тревожность опредмечивается на что-либо конкретное, и формируется страх. Выделяют следующие частные варианты страха-тревоги: школьная, предэкзаменационная, тестовая, межличностная и др. Чаще всего как симптоматическая, так и ситуативная тревожности являются формами общей тревожности. Именно смена одного конкретного вида тревожности другим подтверждает наличие общей, генерализованной тревожности, которая просто обретает иную форму. Авторы книги склонны рассматривать тревожность как *компонент дезадаптации*. По этому компоненту можно судить об уровне дезадаптации ребенка в целом и говорить о «затратности» или «физиологической цене» учебной деятельности.

Таблица 1
Характеристики тревожности и содержание страхов у детей различных возрастных групп за последние 30 лет

Возраст детей	Период проведения обследования			
	1979–1982	1989–1992	1996–1997	2002–2004
	Содержание страхов			
7–10 лет	<i>Школа:</i> замечания учителя, наказания, проблемы с классным руководителем.	<i>Семья:</i> болезнь, смерть родителей, недовольство родителей. <i>Социальные страхи:</i> невыполнение социально принятых норм. <i>Дезинтеграционные страхи:</i> вселенские катастрофы.	<i>Школа:</i> замечания, наказания, проблемы с педагогом. <i>Социальные страхи:</i> физическое одиночество. <i>«Архаические» страхи:</i> темноты, огня, крови, внезапных резких звуков. <i>«Магические» страхи:</i> потусторонних сил, судьбы, «сглаза».	<i>Школа:</i> наказания, замечания, плохие оценки, ошибки. <i>Социальные страхи:</i> «опасные» люди, одиночество. <i>Семья:</i> болезнь и смерть значимых людей, членов семьи.
11–12 лет	<i>Проблемы со сверстниками:</i> боязнь насмешек, отвержения. <i>«Архаические» страхи:</i> боязнь темноты, крови, мышей, змей.	<i>Проблемы со сверстниками:</i> боязнь насмешек и издевательств. <i>Семья:</i> здоровье и эмоциональные переживания родных, семейное благополучие. <i>«Архаические» страхи:</i> боязнь темноты, крови, мышей, змей.	<i>Школа:</i> непонимание материала, низкие достижения, проверочные работы, насмешки учителей и одноклассников. <i>Семья:</i> болезнь и смерть родителей. <i>Социальные страхи:</i> «опасные» люди. <i>Витально-социальные страхи:</i> физическое насилие. <i>Витальные страхи:</i> смерть, травма.	<i>Социальные страхи:</i> «опасные» люди. <i>Проблемы со сверстниками:</i> боязнь насмешек, отвержения. <i>Витально-социальные страхи:</i> физическое насилие со стороны незнакомых людей, ограбление. <i>Семья:</i> болезнь и смерть родителей.

В Таблице 1 представлены пики тревожности школьников. Их сосредоточение в конкретных сферах жизни показывает особенно важные для эмоционального благополучия ребенка потребности, удовлетворение которых имеет для него максимальное значение в том или ином возрасте. Любой психолог-консультант подтвердит, что наиболее часто встречаются страхи оценочных ситуаций и наказаний, в том числе физических. Для формирования у детей негативных переживаний важны реакции значимых других людей, прежде всего педагогов и родителей. Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис полагают, что родная семья может как усилить психическую травматизацию школьника при помощи тех же порицаний и наказаний, так и смягчить ее (Эйдемиллер, Юстицкис, 2001). Похожего мнения придерживается и А.С. Спиваковская (1999). Нестабильная эмоциональность или противоречивое поведение значимых взрослых оказывают большое влияние на рост тревожности ребенка. В основном это касается предъявляемых ему требований. Если папа назначил наказание ребенку, а мама или бабушка его отменили или проигнорировали, толку от воспитания будет мало. Другой пример – чадо произнесло в адрес учительницы «плохие слова», а мама делает выговор с улыбкой: «Ну, ты извинись перед ней». Психолог не удивится, если в недалеком будущем ребенок и маме прямым текстом скажет, куда ей следует пойти.

По мнению социальных педагогических психологов А.А. Реана и Я.Л. Коломинского, в школьном возрасте источниками тревожности выступают оценочные ситуации, особенно

публичные: ответ у доски, контрольные, тесты и др. (Резан, Коломинский, 1999). Можно сделать вывод о решающей роли мнения значимых других людей для возникновения у детей тревожных переживаний. Положительное эмоциональное отношение взрослого значительно определяет и отношение школьника к учебной дисциплине. Давая ученику положительную вербальную или невербальную оценку, педагог поощряет развитие способностей, раскрытие потенциала ребенка, желание учиться. Если относиться к учащемуся как к ответственному, спокойному, прилежному – создаются предпосылки, чтобы он и в самом деле таким стал. В психологии это называется «эффект Пигмалиона». Макаренко не случайно назначал совершивших кражу или только заподозренных в ней воспитанников «ответственными за воровство». Метод имел большой успех! Но, к сожалению, на практике весьма вероятен обратный вариант. Клеймо злостного нарушителя дисциплины, ябеды или даже мелкого воришки ведет к закреплению негативных черт характера маленького хулигана. Известны случаи, когда такие стигматизированные дети в дальнейшем сначала мучили животных, поджигали мусорные баки, а затем совершали и преступление против личности.

Оценочные ситуации бывают положительные, отрицательные и эмоционально нейтральные. Методом наблюдения и в эксперименте психологи анализируют выполнение простых и сложных заданий при нейтральной или угрожающей инструкции. Повышают значимость ситуации: «Ребята, мы сегодня делаем очень важное для школы задание. Это городская проверка». Можно посадить на последние парты комиссию из директора, завуча и других важных персон. Учтем: у детей изначально разный базовый уровень тревожности. В стрессогенной ситуации выполнение простых заданий улучшается и у низкотревожных, и у высокотревожных учеников. Усиление инструкции с ориентировкой на скорость, качество, результат ведет к тому, что изначально тревожные дети начинают значительно хуже выполнять любые, даже совсем простые задания. Иначе говоря, тревога влияет на успех деятельности неоднозначно: она позитивно связана с эффективностью простой деятельности и негативно – с эффективностью сложной деятельности. Важно, что любая форма реакции окружающих влияет на самооценку и на формирование образа Я. Проблема образа Я связана с краеугольным камнем психологии – мотивом. А мотивационно-потребностная сфера – «двигатель» любой активности.

Развивая идеи Л.С. Выготского и Л.И. Божович, А.М. Прихожан рассматривает тревожность школьников как относительно стабильное личностное образование и состояние (Прихожан, 1977, 2008). И как любое другое сложное психическое образование, тревожность включает в себя *когнитивный, эмоциональный и операциональный аспекты*. В младшей школе она соотносится с эмоциональным настроением учителя, эффективностью выполнения заданий, поведением сверстников (Phillips, 1978). Единую суть различных страхов подтверждает эмпирика. Дезадаптивная, неадекватная тревожность не проявляется в одной области. В целом ряде случаев консультанты и психотерапевты работают с разлитой, свободноплавающей тревожностью, охватывающей широкий спектр жизненных коллизий. Неадекватная тревожность довольно легко «переходит» с одного объекта на другой. Логично предположить, что люди, в том числе и дети, испытывают потребность в переживании тревожности, то есть оно выполняет приспособительную, защитную функцию. И действительно, с одной стороны, чувство страха позволяет заранее отказаться от каких-либо действий или выборов, решений. Например, ребенок сильно боится выходить к доске и демонстративно заявляет: «Не пойду, ставьте “два”». С другой, дает шанс объяснить неуспех неблагоприятными условиями – волнением, плохим отношением педагога, слабым здоровьем и пр.

Тревожность связана с защитой привычного представления о себе, самооценки и образа Я ребенка. Психологический словарь предлагает определения упомянутых терминов: «Самооценка – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей» (Психология, 1990). Тогда как образ Я – «целостная, многоуровневая система представлений человека о себе и своей деятельности» (там же). Конечно, самооценка как компонент

образа Я обусловлена большим социокультурным контекстом. Она все время уточняется, корректируется в общении и деятельности, находится в динамике. С помощью самооценки человек соотносит свои ресурсы с жизненными целями и задачами – в этом заключена ее регулятивная функция. У тревожных людей самооценка особенно неустойчивая и конфликтная, они постоянно сомневаются в собственном успехе. Причем сохранение именно такой самооценки становится для тревожного человека потребностью потому, например, что позволяет не делать нежелательный выбор: «Все равно ничего не получится, не стоит и пытаться. Мне фатально не везет, не буду и пробовать». Тревожность обретает смысл психологической защиты. В то же время свободноплавающая, разлитая тревога отражает неудовлетворенность потребности в устойчивой положительной самооценке. Таким образом, формируется невротический порочный круг.

Последствия сохранения неустойчивой и конфликтной самооценки разные. Можно выделить две основные *группы риска* школьной тревожности и дезадаптации (Прихожан, 2009):

1. Благополучные, *неадекватно тревожные* дети. Хотя их положение в ученическом коллективе, внешность и успеваемость хорошие, эти ребята демонстрируют устойчивое наличие разлитой тревоги. Часто они не уверены в себе, у них высокий страх ошибки. С одной стороны, конфликтность самооценки заставляет стремиться к успеху, с другой – ведет к вечным сомнениям: «Не много ли я добился?» Вероятно, в связи с этим зарубежные авторы указывают на наличие в этиологии тревоги более или менее осознанной когнитивной предвзятости в сторону угрозы (Eldar et al., 2010). Своего рода ожидание неприятностей, «нападения». Интересно, что порой в самоотчете дети и подростки вполне осознанно говорят: «Боюсь, учительница двойку поставит. Боюсь, у меня не будет друзей. Боюсь, перестану быть лидером в классе». Устойчивая свободноплавающая тревожность действительно связана с неудовлетворенной потребностью в стабильной положительной самооценке.

2. *Неадекватно спокойные* дети. Обнаружена немногочисленная группа детей, которые объективно находятся в невыгодном положении: плохо одеты, им постоянно делает замечания учитель, изолированы в классе. Однако им присуще «абсолютное спокойствие» (Прихожан, 2009). По всей видимости, здесь сказывается ситуация в семье обследованных или их психологические особенности. Вероятно, проявляют себя механизмы перцептивной защиты, связанные с вытеснением негативной информации о себе. По М.Е. Сандомирскому, это своего рода «фильтры» восприятия (Сандомирский, 2005). Ранее Б.В. Зейгарник описывала подобные явления как перцептивную защиту (Зейгарник, 1976). Но не будем сводить феномены к чисто сознательным или бессознательным, ведь степень осознанности, как правило, динамична.

А.М. Прихожан пишет о тревожности так: «...тревожность как личностное образование имеет собственную побудительную силу. Она может оказывать не только негативное, но и позитивное влияние на деятельность... однако это ограничено ее выраженной приспособительной, адаптивной природой» (Прихожан, 2009). В заключение разговора о психологическом взгляде на тревожность процитируем также А. Кемпински: «Ситуация напоминает собаку, грызущую свой хвост. Чем сильнее собака грызет свой хвост, тем больше он болит, тем больше раздражена собака и тем сильнее его грызет» (Кемпински, 1975).

1.2. Биологический взгляд: объективная диагностика дезадаптации человека. Принцип психосоматического единства

Мы видим, что общая наука, как и тенденция отдельных дисциплин превратиться в общую науку и распространить влияние на соседние отрасли знания, возникает из потребности в объединении разнородных отраслей знания.

Л.С. Выготский

Мы описали переживание тревожности с точки зрения психологии. Теперь обратимся к биологической плоскости и более объективным, физиологическим показателям дезадаптации. Резервные возможности сердечно-сосудистой системы и взрослого человека, и ребенка можно оценивать при помощи *индекса вариационной пульсометрии*. Это индекс Баевского – он назван по имени российского ученого Р.М. Баевского, впервые применившего его. Индекс Баевского показывает степень централизации в управлении сердечным ритмом. В норме *в спокойном состоянии* сердечный ритм преимущественно регулируется собственным водителем ритма, а также уровнем некоторых гормонов в крови, например, адреналина. При этом частота сердечных сокращений волнообразно меняется, разброс времени между отдельными сердечными ударами достаточно велик, а индекс вариационной пульсометрии низкий, обычно меньше 100 условных единиц. *Умеренному нервно-психическому напряжению* при выполнении задач операторского типа, как правило, сопутствует стабилизация ритма сердца (Баевский и др., 1984; Шлык, Баевский, 2008). При *стрессе*, когда требуется быстрота реакции, к регуляции сердечного ритма подключаются более высокоорганизованные структуры – ствол и кора головного мозга. Ритм сердечных сокращений становится более правильным, время между ударами одинаковым – так называемый жесткий ритм. Индекс вариационной пульсометрии сильно увеличивается (Каплан, 1999). У людей со здоровой сердечно-сосудистой системой на фоне стресса и повышенного внимания этот показатель повышается иногда до 200–300, причем чем выше показатель, тем сильнее стресс.

Индекс вариационной пульсометрии повышается, даже если причина тревоги не осознается, что может служить вполне надежным объективным показателем эффективности психотерапии тревожных состояний. Этот факт позволяет с успехом применять метод в работе с детьми, ведь в школьном возрасте еще достаточно размыта грань между сознанием и бессознательным. Повышенный индекс говорит о высокой «физиологической цене» учебной деятельности. Впрочем, индекс также увеличивается при стенокардии и ишемической болезни сердца, что, конечно, необходимо учитывать при диагностике. Информация такого рода важна для организации учебы, для уроков физкультуры, поэтому родители сообщают данные о здоровье ребенка. Сведения содержатся в школьных медицинских картах.

Не будем забывать, что ребенок отличается от взрослого незавершенностью процессов психического и биологического развития. У младшеклассников обнаружен большой разброс средних значений индекса вариационной пульсометрии. У них индекс возрастает к концу учебной четверти. Слабо успевающим детям соответствие требованиям учебной программы дается еще большей «ценой» (Малых, Воронина, 2008; Марчик, Никитина, 2008). С позиции здравого смысла это неудивительно, ведь ребенок чувствителен к оценке своей успешности. Поэтому «педагог» (именно в кавычках!), говорящий ученику: «По тебе коррекционный класс плачет», создает настоящую психотравмирующую ситуацию, стресс.

С точки зрения физиологии наше приспособление к окружающему миру связано с работой *ведущих адаптационных систем организма*. Одной из таких систем является гипотала-

мус – гипофиз – кора надпочечников. Показатель «здоровья» этой системы – концентрация в крови кортизола, «гормона стресса». Существует сильная корреляционная связь концентрации кортизола и уровня тревожности, особенно у детей с нарушениями внимания (Прасолова, 2005; Bagner et al., 2010; Board, Dai, 2011). Связывают уровень концентрации кортизола и с психосоматическим состоянием человека (Tornhage, Alfven, 2006). Хотя не все очевидно. Повышенная концентрация кортизола регистрируется в основном только у детей как реакция на длительный или интенсивный стресс (Pervanidou et al., 2007; Pervanidou, Chrousos, 2012). У взрослых, имеющих в анамнезе психическую травму – эмоциональная депривация, частые госпитализации, серьезная автомобильная авария, – напротив, концентрация кортизола снижается. Физиологи объясняют этот феномен «притуплением» оси гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников. В любом случае отклонение от норматива должно насторожить и заставить задуматься о психическом, личностном благополучии. В последнее время в мире широко используется и прекрасно зарекомендовал себя способ исследования концентрации кортизола в пробах слюны. Не нужно брать у ребенка кровь, достаточно собрать некоторое количество слюны в абсолютно безопасную пластиковую пробирку. Грамотный психолог в кооперации с заинтересованным классным руководителем сумеет объяснить родителям целесообразность процедуры. Как слишком высокий, так и очень низкий уровень концентрации кортизола – тот самый «звоночек», предупреждающий родителей о том, что ребенка необходимо показать врачу-эндокринологу. Своевременный осмотр поможет избежать многих проблем в будущем.

Конечно, проблема нормы и патологии – сложный философский вопрос. Иной раз студенты шутят: нет здоровых, есть недоисследованные. Современное понимание здоровья основано на трех китах: физическом благополучии, душевном комфорте, включая адекватную регуляцию поведения, и социальном функционировании (Дмитриева, Положий, 2009; Вайнер, 2011). Все эти элементы тесно взаимосвязаны друг с другом. Такой подход позволяет смело говорить о здоровье как идеальной точке, к которой следует стремиться. Банальных житейских примеров психосоматического единства много: простудились, не дышит нос – и настроение меняется не в лучшую сторону; неприятности на работе – сразу почему-то или спина занает, или температура поднимется. Одна из попыток объяснить, почему так происходит, – классическая теория стресса Г. Селье. Назвав стресс «общим адаптационным синдромом, или синдромом биологического стресса», Г. Селье подчеркнул неспецифичность реакции организма на внешние или внутренние неблагоприятные условия (Селье, 1979). При стрессе крайне важна насущная потребность организма в адаптации или перестройке – организм стремится вернуться в равновесное состояние.

Общий адаптационный синдром включает три стадии: реакция тревоги, фаза сопротивления и, наконец, фаза истощения. Психологический стресс возникает в ситуации обиды, угрозы самооценке и привычному образу Я. Он меняет мотивационную структуру деятельности, нарушает двигательное и речевое поведение. Вероятно, поэтому многие авторы склонны видеть в тревожности осевой симптом невроза. Параллельно рассматривают появление соматических недугов вследствие воздействия стрессора. Особенно это касается дошкольного и младшего школьного возраста, когда человек на неприятности реагирует преимущественно телесно. В ответ на не соответствующие возможностям ребенка требования среды он первоначально дает ситуативную реакцию, интуитивно понятную и отчасти адекватную испытываемым трудностям, – злится, расстраивается, плачет, не хочет идти в детский сад. Если на ребенка вовремя не обратили внимания, «интуитивно понятные» реакции усиливаются, закрепляются, расширяется диапазон их возникновения. В результате появляется риск формирования устойчивых трудностей адаптации. Наиболее очевидными такие проблемы становятся в школе, которая является основным после семьи институтом социализации ребенка. Среди неуспевающих школьников у 65 % имеются хронические заболевания, а у 28 % детей – различные функциональные расстройства (Хрулева, 2004).

Атмосфера школьной жизни, включающая когнитивные, эмоциональные и физические нагрузки, предъявляет сложные требования к здоровью. Как правило, мы имеем дело с большим числом травмирующих обстоятельств, которые в совокупности нарушают гармоничное развитие личности. Почти треть младших школьников в возрасте от 7 до 10 лет относятся к группе риска по стойкой дезадаптации к школе. Больше чем у половины из этой трети школьная неуспеваемость вызвана неврологическими причинами, в частности, минимальной мозговой дисфункцией (Заваденко, 2001; Хрулева, 2004). Минимальная мозговая дисфункция (ММД) – это легкие нарушения в работе мозга. Они с трудом диагностируются и носят обратимый характер. Дошкольный период у детей с ММД протекает вполне благополучно. А в школе они «вдруг» оказываются стойко неуспевающими, нуждаются в индивидуальном подходе учителя и постоянном мониторинге состояния здоровья.

Тревожность подростков и взрослых тоже часто ассоциируется с психосоматическими симптомами. Трехфакторная модель здоровья указывает в первую очередь на ментальные причины их возникновения. Наиболее отзывчивыми на стресс телесными системами традиционно считаются сердечно-сосудистая, эндокринная и желудочно-кишечный тракт. Любопытный факт: функциональные нарушения, боли в животе и головные боли опосредованно возникают из-за проблем в общении со сверстниками и других подростковых трудностей (Oki, 2010; Freeman et al., 2010; Van der Veek et al., 2010). Расстройства пищевого поведения могут привести к анорексии или булимии как комплексному заболеванию (Onho, 2010). Терапевты периодически диагностируют «органные неврозы» – сердца, желудка, толстого кишечника. С психосоматической, комплексной точки зрения это неправильно, так как невроз – болезнь не отдельного органа, а всего человека. Психосоматические расстройства развиваются под воздействием трех факторов: психологического, физиологического и социального. К первой категории причисляют личностные особенности, внутренние конфликты. Ко второй относят врожденную уязвимость каких-либо систем организма. И, наконец, к третьей – негативные воздействия среды.

Психосоматические нарушения как признак тревожности заметны опытному глазу. У детей и подростков они лежат на поверхности. Педагог хорошо видит и вегетативные реакции учеников (покраснел, побледнел), и заикание, и энурез. Профессионально проведенный опрос учителей позволит психологу сразу понять, на кого из подопечных стоит обратить особое внимание с точки зрения риска дезадаптации.

1.3. Социальный аспект: тревожность как функция межличностных отношений

Никакой драмы, ничего волнующего нет ни в чем, кроме человеческих взаимоотношений.

А. де Сент-Экзюпери

Основная ориентация в мире становится общественной ориентировкой. Положительный или отрицательный знак сигналов внешней среды является не естественным, а общественным знаком. Окружающий мир притягивает или отталкивает не потому, что таким он представляется в данном моменте, а потому что именно таким способом сложилась его картина на основе общественных порядков.

А. Кемпински

Все мы в той или иной мере тревожны. Но поведение одних людей соответствует жизненным ситуациям, а поведение других – нет. Число тревожных расстройств в мире растет, причем в социально и экономически благополучных странах тоже. Психиатр и психотерапевт М.Е. Сандомирский пишет: «Именно депрессивные и тревожные расстройства, нередко в сочетании друг с другом (так называемая тревожная депрессия), являются основными диагнозами среди душевных болезней, регистрируемых в США... ожидается, что в ближайшие годы бремя депрессии и ее осложнений будет только возрастать...» (Сандомирский, 2005). Эксперты ВОЗ полагают, что основной фактор, влияние которого на здоровье составляет 50–55 %, – это образ жизни, в том числе растущее количество социальных стрессов.

Проанализируем социальную сторону тревожности с истоков – с первых лет жизни человека. Обратимся к психоанализу, так как он рассматривает в качестве основы развития человека адаптацию к среде. С рождения и животное, и человек учатся различать сигналы потенциальной угрозы окружающего мира. В раннем детстве тревожное напряжение происходит от неудовлетворения физиологических нужд или нарушения общественной безопасности. В дошкольном возрасте некомфортные переживания ребенка обусловлены нарушением эмоционального контакта с матерью или неудовлетворением базовых потребностей малыша (Соколова, Николаева, 1995; Томэ, Кэхеле, 1996). Напряжение матери тоже передается младенцу. В этом заключена «теорема тревоги № 1» по Г.С. Саллиvenu, автору интерперсонального направления в психиатрии (1999). Только благодаря материнской заботе мир «прячет свои когти»: смягчается жестокий биологический закон, согласно которому выживание индивида требует уничтожения других живых существ. В идеальном варианте развития формируется базовое доверие к миру и нормальный эмоциональный контакт с реальностью. В неидеальном тревожность изначально возникает в диаде «мать – ребенок», а позднее закрепляется в дальнейших субъективно важных отношениях.

К. Хорни говорила о роли фрустрации потребности ребенка в безопасности и любви в возникновении тревожности. Автор рисует искаженную ситуацию развития следующим образом: «Главным злом неизменно является отсутствие подлинной теплоты и привязанности. Ребенок может вынести очень многое из того, что часто относится к травматическим факторам, – внезапное отнятие от груди, периодические побои, переживание на сексуальной почве, – но все это до тех пор, пока в душе он чувствует, что является желанным и любимым... Главная причина того, почему ребенок не получает достаточной теплоты и любви, заключается в неспособности родителей давать любовь вследствие их собственных неврозов... Приверженность воспитательным теориям, гиперопека или самопожертвование со стороны «идеальной» матери являются основными факторами, создающими ту атмосферу, которая более чем что-

либо иное закладывает основу для чувства огромной незащищенности в будущем» (Хорни, 1993). Так закладывается фундамент серьезного внутреннего конфликта, присущего взрослому невротик. Автор прекрасно отдает себе отчет, насколько тривиальна мысль о недостатке любви и привязанности. Наверное, в любом психологическом тексте присутствует идея об эмоциональной близости в диаде «ребенок – мать». Но есть замечательное высказывание французского философа Андре Жида: «Все это было сказано раньше, но поскольку никто не слушал, сказанное следует повторить».

Два года назад третьеклассник Коля катался с отцом на квадроцикле и попал в аварию. Отец погиб. Ребенок потерял сознание и ничего не помнит. В школе мальчик никому о происшествии не рассказывал. Недавно у Колиной мамы появился новый мужчина, и в то же время резко изменилось поведение ребенка. Со слов учительницы, прямо на уроках он «впадает в бешенство» – перестает работать, встает из-за парты, валяется по полу, порываясь удариться головой, и выбегает из класса. Такое повторялось несколько раз. Мальчик отнюдь не глуп, навыки рефлексии у него уже отчасти сформированы. В беседе с психологом школьник сообщает: «Выбегаю за дверь потому, что не могу себя сдержать, так мне не по себе, вдруг страшно». Коля переживает появление отчима после смерти родного отца, с которым были очень хорошие отношения. Он чувствует себя плохо от того, что новоявленный отчим – бывший участник боевых действий, ныне безработный – дразнит его женским именем Маня, а мама разрешает, не защищает его. Коля страдает от недостатка маминого душевного тепла. Источник тревожности ребенка в этом примере – значимый другой человек, в первую очередь мама, которая не дает актуального ощущения безопасности.

«Нет ничего в патологии, чего не было бы в норме». Разве обычные, здоровые дети и взрослые не сталкиваются с конкуренцией, непониманием, недоверием со стороны окружения или страхом неудачи? Базовый уровень тревожности сопровождает нас всегда, позволяя выжить. Нормативная тревожность, наравне с агрессивностью, – источник психической энергии. Она обретает деструктивный вектор лишь в нарушенных отношениях в первичной группе (семье) или в ходе социализации. С точки зрения психоанализа невротизация происходит всегда. При этом включаются психологические защиты, например, вытеснение неприятной информации в бессознательное. Следствием персональных проблем становятся поведенческие трудности или трудности в общении – конформизм, уход, агрессия. Можно оценивать их как взаимоотношения, отражение людьми друг друга, которое одновременно представляет собой внутреннее состояние человека, однако во главе угла все же стоит острая внутриличностная дисгармония. Обратимся вновь к К. Хорни: «...у невротиков имеет место неразборчивый голод на благорасположение или высокую оценку... Внутренняя незащищенность, выражаемая в этой зависимости от других, поражает в невротиках при внешнем наблюдении... чувства неполноценности могут быть скрыты за компенсаторными потребностями в самовозвеличивании, за навязчивой склонностью показывать себя в выгодном свете, производить впечатление на других и на самого себя, используя все возможные атрибуты, сопутствующие престижу в нашей культуре, такие, как деньги, коллекции картин старых мастеров, расположение женщин, знакомства со знаменитостями, путешествия или необычайные познания» (Хорни, 1993). Знакомая картина, не правда ли?

Хотя тревожность зарождается в межличностных отношениях, она может превратиться практически во что угодно: в боязнь свиного гриппа, бедности, поездок на метро или на машине, «плохой кармы» и т. п. Суть страха от формы его выражения не меняется. С точки зрения биологии угроза вызывает ориентировочную реакцию, изменяя частоту сердечного ритма и дыхания. Субъективная оценка опасности на поведенческом уровне ведет либо к бегству, либо к нападению: «Бей или беги». Чувственными коррелятами последних как раз являются

переживания злости и тревоги. З. Фрейд считал, что нападение или бегство как проявления тревожности образуют краугольную проблему невроза. В качестве осевого симптома душевных и психосоматических расстройств тревога выполняет функцию защиты. Человеку может казаться, что персонально его постоянно кругом обижают: шепчутся между собой – про него, засмеялись – тем более, угощают вкусным – значит, точно гадость какую-то замышляют. «Надо их опередить и врезать, пока не поздно», – думает невротик. Добавим: уже в младшем школьном возрасте дети научаются сторониться, «лишний раз не трогать» подозрительных личностей, которые вечно ждут подвоха от одноклассников.

И вот тревожность закрепляется в виде стабильного образования. Потребность в устойчивой положительной самооценке становится невротически ненасыщаемой. Неудовлетворенность потребности, которая в принципе не может быть реализована, отражается в разлитой тревоге. Последняя выполняет защитную функцию. Получается заколдованный круг: тревожность как личностное образование обретает собственный побудительный вектор. Такова ее адаптивная суть. Однако зачастую приспособление носит весьма грубый и примитивный характер, превращаясь, по сути, в свою противоположность – отсутствие адаптации.

Психологи и биологи обсуждают проблемы *школьных трудностей* (ШТ) у тревожных, невротизированных детей. Обычно рассматривают три типа проявлений ШТ (Хрулева, 2004):

1. Когнитивный компонент – трудности в обучении по программам, отвечающим возрасту ребенка: хроническая неуспеваемость и отсутствие системных знаний и навыков.

2. Эмоционально-личностный компонент – нарушенное эмоциональное отношение к отдельным предметам, педагогам, ситуациям, школе в целом.

3. Поведенческий компонент – систематические проявления необычного поведения у ребенка в школьной среде.

Эмоциональные, физиологические и социальные стимулы влияют не только на настоящее состояние ребенка, но и на его развитие. У школьников растет социально обусловленная патология, параллельно наблюдается снижение функциональных возможностей, например, памяти. При создании или обновлении программ обучения желательно учитывать их соответствие психофизиологическим особенностям детей, а также актуальным средовым аспектам. На практике это происходит, мягко говоря, не всегда: идут постоянные изменения учебной нагрузки, активно внедряются федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения. Повышение интенсивности учебной нагрузки – на три часа в неделю во втором и третьем классах – повышает «физиологическую цену» учебной деятельности и снижает уровень здоровья (Малых, 2005). Сегодня уже ряд специалистов говорит об отрицательном влиянии инновационных форм преподавания на психическое и психосоматическое развитие школьника.

Взросление школьника становится более многогранным в силу научно-технического прогресса (Марцинковская, 2012). Прогресс облегчает быт, делая его, казалось бы, все более и более комфортным. Но внешнее упрощение, а на самом деле внутреннее усложнение – автомобиль, компьютер, мобильный телефон, различные гаджеты – создает условия жизни, к которым не вполне приспособлены ни физиология, ни психика человека (Миронов, 2008). Душевное здоровье и ребенка, и взрослого отягощают факторы технического прогресса общества: информационная перегрузка, стрессы, ускорение темпа жизни, формализация межличностных контактов, дистанционное «общение» (и в том числе в процессе обучения). Сильное влияние оказывает и социальная ситуация неопределенности, связанная с постоянной трансформацией ценностей, эталонов и норм. Как гласит старинная восточная мудрость, не дай бог жить в эпоху перемен.

Рассмотрим случай детской тревожности, в котором речь идет о влиянии перемен на жизнь семьи, причем отчетливо видна связь тревожности с поведением взрослых.

Мама 9-летнего Стаса обратилась в психолого-медико-социальный центр со стандартной жалобой: стал плохо учиться, ведет себя странно. Довольно быстро рассказала подробности: подслушивает, что мама делает в туалете. Со слов матери, раньше ничего подобного не было. Мама – приезжая учительница, вежливая, приятная в диалоге, обходительная. Распит сына одна, бывший муж – деспотичный алкоголик – остался в родном маленьком сибирском городе. Собираем психологический анамнез дальше: агрессивный пьющий отец Стаса унижал и бил жену, что уже говорит о личностных особенностях женщины, о ее жертвенности на грани патологии. Благодаря счастливой случайности удалось побеседовать с бабушкой по маме – властной авторитарной дамой, приехавшей в Москву навестить дочь с внуком. Бабушка подтверждает полученную информацию. Беседы с мамой Стаса вскрыли причину вспыхнувшего интереса мальчика к интимным моментам. После нескольких лет покорного терпения она все-таки сбежала от тирана-мужа и от подавляющей матери. Женщина описывает чувства по приезду в мегаполис: «Вы даже не представляете, стою на улице недалеко от Кремля – люди спуют, суета, толпа – чувствую, свободна». Устроилась на работу в школу, а вскоре влюбилась. Вероятно, по контрасту с прошлой «зажатой» жизнью не просто наслаждалась новыми чувствами к мужчине. Маятник качнулся в сторону превратно истолкованной свободы: приводила возлюбленного домой, сидела у него на коленях и целовалась при сыне. Никто, наконец, не контролирует, ни доминантная мать, ни жестокий муж. Через пару месяцев началось «неправильное поведение» Стаса. Беспокойство, тревожность обретают порой гротескные формы. Следует отметить, что в данном случае удалось помочь семье относительно быстро, учитывая развитую у матери способность к рефлексии и природную интеллигентность. Кроме того, бабушка ради блага внука изменила некоторые значимые паттерны своего поведения.

Без полноценного эмоционального контакта, на который родителю порой элементарно не хватает времени, невозможна передача нравственных ценностей от человека к человеку. Формализация межличностных контактов, пусть внешне приличная, «интеллигентная», мало способствует духовному развитию. Звучание этой темы можно услышать в устоявшихся выражениях повседневной речи: человек человеку волк; каждый за себя, один Бог за всех; кто первый встал, того и тапки... Современные школьники часто употребляют выражения: всего на всех не хватит; кто не успел, тот опоздал и пр. А под интеллигентностью разумеют не честность и порядочность, а умение есть ножом и вилкой. В обществе создается культ материального успеха, что сопровождается ненасытной потребностью во внешней оценке, стремлением быть «на уровне», не хуже других. Подобный стиль жизни навязывают СМИ, используя «хищные» технологии (Тхостов, Сурнов, 2005). В результате возникает смысловой вакуум (Соколова, Николаева, 1995). Фраза «Если ты такой умный, то почему такой бедный?» едва ли не лейтмотив большинства подростковых разговоров о планах на будущее. В головах у детей «каша»: умный не может быть бедным или может, но как-то не хочется... С одной стороны, ценность школьной успеваемости, с другой – дорогих шмоток. Все это сплетается в единый клубок. И последствия в виде невротического развития личности не заставляют себя ждать.

Страхи ограбления, нападения не случайны. Они передаются детям от невротизированных родителей.

Маме девочки-подростка около сорока лет. В 90-е годы женщина испытывала финансовые трудности, теперь владеет бутиком одежды. Мама переживает, как бы с 13-летней дочкой что-нибудь не произошло: «По улицам ходить страшно!» Девочка живет по принципу: из машины – в школу, из школы – на машине на танцы, после танцев – в машину и домой и т. д. Ребенок в прямом смысле слов не бывает на улице, не дышит свежим воздухом, а обитает в помещении или автомобиле с шофером. Дочь сама обратилась к психологу в школе с просьбой

поговорить с мамой: «Я мечтаю просто прогуляться по улице. Мои подружки ходят спокойно вместе после уроков домой. Какие они счастливые!» Есть и вариант Марии Антуанетты со знаменитым восклицанием «Если у них нет хлеба, пусть едят пирожные!» Восьмиклассница проводит по полгода в частной школе в Лондоне, а приезжая в Москву, наивно вопрошает «на голубом глазу»: «Почему в Москве люди такие злые?! Никто не улыбается. Неприятно, я боюсь». Речь идет о пассажирах троллейбуса, следующего по Кутузовскому проспекту столицы, – далеко не самых хмурых соотечественниках.

Таким образом, проблема адаптации к школе остро требует комплексного, междисциплинарного подхода. Нужен эффективный мониторинг здоровья детей и своевременное выделение групп риска. О воплощении идеи в жизнь – в школе и психолого-медико-социальном центре – пойдет речь во второй и третьей главах.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.