# Проблемы дезадаптации

Под адаптацией к школе ребёнка следует понимать:

а) *физиологическую адаптацию*, как процесс приспособления функций организма ребёнка к условиям обучения в школе;

б) *социально-психологическую*, как процесс активного приспособления системы "ребёнок-взрослый", "ребёнок-ребёнок" к новым условиям взаимодействия. Социально-психологическая адаптация включает развитие познавательной сферы ребенка и его умение подчинять восприятие, память, мышление, воображение задачам, которые ставят перед ним в процессе учения.

Адаптация к новым социальным отношениям и связям, в которых начинает проявляться личность ребенка, определяется по тому, как ребенок входит в новый коллектив сверстников, какое место начинает занимать в классе, как общается со сверстниками и взрослыми, как относится к школе, к самому себе как школьнику. Большое значение при адаптации ребенка к школе имеет уровень образования родителей, отсутствие конфликтных ситуаций в семье, правильные методы воспитания, полноценное общение с ребенком, заинтересованность в подготовке ребенка к школе.

Причины школьной дезадаптации(ДА)

Они могут быть субъективного и объективного характера.

**Субъективные причины дезадаптации:**

*Недостаточный уровень мотивации* к обучению в школе. Негативное отношение к школе, первичными причинами которого могут быть недостаточно профессиональная работа дошкольных учреждений, образец отрицательного отношения к школе братьев и сестёр и т.д. Вторичное разрушение мотивации происходит непосредственно в процессе обучения.

*Несформированность элементов и навыков учебной деятельности*, причиной которой могут быть как индивидуальные особенности развития интеллекта, так и педзапущенность.

*Неспособность произвольной регуляции поведения*, внимания, учебной деятельности. Причиной могут быть неблагоприятная семейная обстановка, неправильные методы воспитания, неправильная организация режима дня ребёнка, а также последствия осложнений при беременности и родах у матери.

*Неспособность приспособиться к темпу школьной жизни*. Чаще это бывает у детей соматически ослабленных, с задержкой физического развития, нарушениями в работе анализаторов.

**Причины школьной дезадаптации, имеющие объективный характер:**

*Неправильное отношение учителя к ученику.*

*Неправильная организация учебного процесса.*

В зависимости от выраженности симптомов и их сочетания различают следующие формы адаптации - дезадаптации:

Норма – благоприятное протекание адаптации, сопровождающееся слабой выраженностью или отсутствием негативных симптомов дезадаптации.

***"Скрытые" формы ДА:***

1-я степень – начальная форма "скрытой" ДА.

Характеризуется средним уровнем работоспособности, сниженным эмоциональным тонусом, частичной расторможенностью, плаксивостью. Повышенной утомляемостью. Желание ходить в школу неустойчиво. Старателен, но медленно включается в учебный процесс, активность сменяется пассивностью, адекватно реагирует на замечание. В поведении наблюдается тревожность, неуверенность.

2-я степень – прогрессирующая форма "скрытой" ДА.

Характеризуется низкой работоспособностью, высокой утомляемостью, ребёнок не может сосредоточится, плаксив, обидчив, раздражителен. Иногда жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе. Отношение к школе негативное, пассивен на уроке, на просьбу отвечать - молчит, равнодушен к неудачам.  Нуждается в постоянном контроле и помощи учителя. Эпизодически наблюдается агрессивность к детям как защитная реакция организма.

***"Открытые" формы ДА***

3-я степень - начальная форма "открытой" ДА.

Характеризуется средне-низким уровнем работоспособности, импульсивностью, расторможенностью, внимание неустойчиво, снижен аппетит, беспокойный сон. На уроке не собран, быстро теряет интерес к заданиям, в учебной деятельности иногда создаёт конфликтную ситуацию.

4-я степень - прогрессирующая форма "открытой" ДА.

Характеризуется низкой работоспособностью, высокой утомляемостью, импульсивностью, расторможенностью, раздражительность переходит в агрессивность. Негативное отношение к школе, учителю, быстро теряет интерес к заданиям, отказывается их выполнять, равнодушен к неудачам, негативно относится к замечаниям, мешает на уроке, нуждается в постоянном контроле. Отмечается спад в успешности обучения, в общении с учителем проявляется демонстративность. Кривляется, отказывается выполнять требования учителя, создает конфликтную ситуацию. В общении с детьми агрессивен, обзывает детей, жалуется учителю.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |







ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПУТИ И СРЕДСТВА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

Н.В. Вострокнутов

Государственный научный центр социальной и судебной
психиатрии им. В.П. Сербского Москва

Для развития концепции социальной работы, воспитания и образования в современных условиях определяющее значение имеют базовые принципы взаимодействия личности, семьи и общества, принятые в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (1989). . В новой социально-правовой системе приоритет перед обществом, перед профессиональными целями и интересами отдается ребенку и семье, личностной активности и личностному росту. Основа концептуального подхода: от личности ребенка - к семье; от семьи - к семейно-соседской общности; от дома - к социально ориентированной общности учреждений микрорайона - дошкольные учреждения, школа, центры досуговой деятельности, психолого-медико-педагогической помощи, социальной поддержки и реабилитации, служба социальной профилактики (Чепурных Е.Е., 1998).

В этом социальном пространстве находит свое место и современная российская школа, которая стремится реализовать следующие принципы государственной политики в области образования.

1. Принцип адаптивности образования к уровню и особенностям

психофизического и личностного развития ребенка.

Сложилось специальное понятие - "адаптивная школа" (Ямбург Е.А., 1995) - .школа, которая ставит перед собой задачу в максимальной степени учитывать интересы, потребности, способности ребенка и той социальной ситуации, в которой он развивается. В этом ключе "адаптивная школа" с позиций педагогического плюрализма ориентирована на работу с детьми, имеющими самые различные образовательные потребности и на этом пути она разрабатывает и совершенствует разнообразные средства и методы психокоррекционной работы.

2. Принцип гуманизации образования.

Этот принцип развивает и дополняет предшествующий. В обобщенной форме он признает наиболее значимым в обучении обращение к личности ребенка, признание за ребенком и его родителями существенной роли в образовательном процессе. Это знаменует переход от прежней концепции образования, в основе которой лежало направление на интенсивное формирование у учеников знаний, умений и навыков, т.е. сосредоточение всех педагогических усилий на интеллектуальном, когнитивном развитии, к личностно-ориентированной концепции образования. В личностно-ориентированной педагогике ребенок вместе с родителями получает возможность выбирать и определять наиболее оптимальный и адекватный его способностям и потребностям путь обучения.

3. Принцип дифференциации и индивидуализации обучения.

Из общего числа образовательных учреждений выделились гимназии, лицеи, колледжи; в школах введены классы углубленного и профильного изучения предметов, нетрадиционные предметы; развиваются учреждения дополнительного образования, которые обеспечивают многостороннее развитие интересов и потребностей детей: техническое, художественное творчество, спортивная, экологическая деятельность и другие занятия.

Развитие коррекционной педагогики и системы коррекционно-развивающего обучения отражает в контексте дифференциации и индивидуализации обучения внимание к психическому и личностному развитию детей с высоким риском школьной дезадаптации. При этом обращается внимание на детей со школьной дезадаптацией, вызванной, как социальными или педагогическими факторами, так и парциальными и сочетанными нарушениями развития, несформированностью отдельных когнитивных функций и эмоционально-волевых процессов.

Одновременно следует отметить значительное увеличение в общей детско-подростковой популяции числа детей с комплексным характером нарушений, образующих, как правило, сложный тип дефекта и требующих особого образовательного маршрута (личностно-ориентированное обучение и коррекционная работа). В этой ситуации обследование ребенка с проблемами школьной адаптации становится важным этапом специальной помощи, так как от правильного решения дифференциально-диагностических задач зависит не только дальнейшее обучение ребенка, но и часто его судьба. Все это вызывает необходимость изменения общепринятых процедур диагностики развития таких детей, а при обучении ребенка в системе коррекционно-развивающего обучения, - корректировки программ коррекционного воздействия в сторону их большей индивидуализации. В целом следует говорить о личностно ориентированном, комплексном сопровождении ребенка в системе общеобразовательной школы и образовательных центров для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

К числу проблем, требующих безотлагательного решения при внедрении рассмотренных принципов, следует отнести:

1. разработка методического аппарата обследования ребенка с высоким риском школьной дезадаптации и методик интегративного характера, направленных на диагностику и прогноз отклоняющегося психосоциального развития детей дошкольного и школьного возрастов;

2. разработка индивидуализированных программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания, обеспечивающих адекватное взаимосвязанное развитие познавательной и речевой деятельности, эмоционально-волевой мотивационной сферы и личностного роста ребенка с последующей адаптацией его к обычным условиям обучения..

Определение школьной дезадаптации.

Анализ показывает, что в существующей системе дефиниций понятие школьной дезадаптации не является ни описательным, ни диагностическим. Это понятие во многом собирательное и включает социально-средовые, психолого-педагогические, медико-биологические факторы или вернее условия развития самого явления школьной дезадаптации. Такой многофакторный подход показывает с какой долей вероятности те явления, которые относятся к школьной дезадаптации, сочетаются с теми или иными социальными, педагогическими, психологическими и патологическими

признаками.

В настоящее время сформировались следующие, опирающиеся на различные методологические основания, подходы в понимании и объяснении такого сложного социально-педагогического явления как

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ.

**Первая позиция:** "Школьная дезадаптация" - это нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которое выступает как частное явление расстройства у ребенка общей способности к психической адаптации в связи с какими-либо патологическими факторами. В этом контексте школьная дезадаптация выступает как медико-биологическая проблема (Вроно М.В., 1984; Ковалев В.В., 1984). Под этим углом зрения школьная дезадаптация и для родителей, и для педагогов, и для врачей, как правило, расстройство в рамках вектора "болезнь/ нарушение здоровья, развития или поведения". Данная точка зрения явно или скрыто определяет отношение к школьной дезадаптации как к явлению, через которое проявляет себя патология развития и здоровья Неблагоприятным следствием такого отношения является ориентир на тестовый контроль при поступлении в школу или при оценке уровня развития ребенка в связи с переходом с одной учебной ступени на другую, когда от ребенка требуется, чтобы он доказывал у себя отсутствие отклонений в способности обучаться по программам, предлагаемым педагогами, и в школе, выбранной родителями.

Вторым следствием является устойчиво выраженная тенденция направлять к психологу и к врачу, например, психиатру, ребенка, с которым учитель постоянно встречает затруднения. Крайним выражением этого подхода является "обозначение" детей, испытывающих трудности обучения, диагностическими "ярлыками", идущими от клинической практики в "обыденное сознание" - "инфантил", "психопат", "истерик", "шизоид", "органик" и прочие многочисленные образцы медицинских по происхоэждению "псевдотерминов", неправомерно используемых в другой, социально-психологической и воспитательной системе отношений для прикрытия или оправдания бездушия, бессилия или непрофессионализма лиц, отвечающих за воспитание, обучение и социальную помощь. .

В связи с тем, что школьная дезадаптация не является медицинским, диагностическим понятием и в Международной классификации болезней (МКБ-1О), включая нарушения развития, данное клиническое определение отсутствует, тенденция к "психиатризации" школьной дезадаптации по мнению В.Е.Кагана (Каган В.Е., 1995) оборачивается формой социального (школьного) отвержения. Объективно это происходит потому, что запрос на оценку состояния и поведения идет не от ребенка и его проблем, а от школы, социальных учреждений, отделений по профилактике правонарушений и их профессиональных трудностей в работе с ребенком. В этой ситуации, если врач-психиатр принимает решение в границах своего медицинского, нозоцентрического подхода, то он неправомерно становится последней инстанцией, на которую возлагается ответственность за социальные ограничения ребенка в формах личностной активности (госпитализация при нарушениях поведения), в обучении (определение в вспомогательную школу), в переводе из одного интернатного учреждения в другое и прочие формы некорректного социального вмешательства.

Еще одним следствием является более мягкая, но практически тоже неадекватная установка определять школьную дезадаптацию как "отклонение от нормы". Такой подход формирует иллюзию объяснения, но не объясняет характер причинной связи школьной дезадаптации и констатируемого отклонения от нормы. Это связано с тем, что понятие "нормы", употребляемое по отношению к психосоциальному развитию ребенка оказывается достаточно расплывчатым..

Следовательно, определяя место и роль патологических факторов (психическое заболевание /аномалии личности /невроз /психосоматические расстройства /девиации поведения) в каждом индивидуальном случае школьной дезадаптации, врач-психиатр оказывается перед необходимостью устанавливать причинную связь этого случая школьной дезадаптации с психопатологическим состоянием, не имея в своем арсенале ни методов, ни средств воздействия на оцениваемое явление. Итогом становятся притязания на амбулаторное, стационарное обследование или медикаментозное лечение, которое, как правило, оказывается малоэффективным и закрепляет ложную установку на ребенка как на больного, вместо нормализации отношений в системе "семья - ребенок - школа".

Наша позиция заключается в том, что мы рассматриваем психические расстройства и нарушения психологического развития только как предпосылки и условия формирования, а не ведущие, причинные механизмы такого сложного, комплексного социально-психологического и педагогического явления, каким является школьная дезадаптация.

**Вторая позиция.** Школьная дизадаптация - это многофакторный процесс снижения и нарушения способности ребенка к обучению в следствии несоответствия условий и требований учебного процесса, ближайшей социальной среды его психофизиологическим возможностям и потребностям (Северный А.А., 1995). Эта позиция является выражением социально-дизадаптивного подхода, потому что ведущие причины видятся, с одной стороны, в особенностях ребенка (его невозможности в силу личностных причин реализовать свои способности и потребности), а с другой стороны, в особенностях микросоциального окружения и неадекватных условий школьного обучения. В отличии от медико-биологической концепции школьной дезадаптации дизадаптивная концепция выгодно отличается тем, что преимущественное внимание в анализе уделяет социальному и личностному аспектам отклонений в обучении. Она рассматривает трудности школьного обучения как нарушения адекватного взаимодействия школы с

любым ребенком, а не только "носителем" патологических признаков. В этой новой ситуации несоответствие ребенка условиям микросоциальной среды, требованиям учителя и школы перестало быть указанием на его (ребенка) дефективность.

Данный подход создает:

ограничения для "психиатризации" психолого-педагогической диагностики;

предпосылки для выделения групп детей "риска школьной и социальной дезадаптации", так как утверждает неоднородность социальных и природных возможностей детей;

концептуальные и методологические основания для внедрения в образовательную среду таких новых для нее понятий как, например, "социальная и педагогическая реабилитация", "реабилитационное пространство" для детей с особыми образовательными потребностями.

Данный подход формирует также базисные основания для организации междисциплинарного взаимодействия специалистов различного профиля при оказании психолого-педагогической и социальной помощи детям с особыми нуждами и инфраструктуры "реабилитационного пространства" не только на уровне индивидуально ориентированного, микросоциального взаимодействия " ребенок-семья-школа-помогающий специалист", но и на уровне регионального, макросоциального взаимодействия: "семьи и дети риска школьной и социальной дезадаптации - образовательные и социально-реабилитационные учреждения региона - муниципальная социальная политика".

С точки зрения данного концептуального подхода в группе детей риска оказываются дети, "особое" положение которых определяется тем, что они в силу социальных, как правило, не зависящих от них обстоятельств, находятся в трудных условиях существования. Это: дети-сироты, лишившиеся родительского попечения; дети - жертвы насилия, притеснения и пренебрежения значимыми потребностями и интересами ребенка; дети из семей, испытывающих серьезные социально-экономические лишения (семьи малоимущих, безработных, беженцев, мигрантов). Именно воздействие негативных социальных факторов, действующих как депривация (лишение, ограничение) или дистресс (тяжелое переживание конфликта или семейного кризиса) определяют в этой группе детей высокий, социально обусловленный риск нарушений психической адаптации, отклонений личностного развития, "трудновоспитуемость", школьную неуспешность и проблемы девиантного поведения.

Другая группа детей детей риска школьной дезадаптации в модели дизадаптивного подхода - дети с отклонениями от усредненного уровня развития и жизнедеятельности здорового ребенка. При этом отклонения могут быть и в сторону снижения какой-либо способности - дети с нарушениями способности к обучению, с эмоциональными, речевыми расстройствами, нарушениями соматического здоровья - и в сторону повышения какой-либо способности, например, одаренные дети. Для этой группы детей риска характерно то, что при отсутствии стойкого психического дефекта их образовательные потребности, потребности в развитии ярко выраженных способностей не могут быть удовлетворены традиционными программами воспитания и обучения

Эти группы детей в сегодняшней социальной ситуации вызывают наибольшую тревогу за оптимальное психосоциальное развитие, личностный рост и востребованность обществом их возможностей и способностей. Эта тревога обусловлена следующими обстоятельствами.

1. Дети из этих групп риска оказываются чаще всего в положении "аутсайдеров" в силу своей подверженности воздействию негативных микросоциальных и макросоциальных факторов.

2. По этим группам риска в настоящее время ежегодно фиксируется все возрастающее число детей, нуждающихся в специальных подходах в воспитании и обучении.

3. Психологическое тестирование на уровень достижений у детей из этих групп риска наиболее часто дает ошибки, что приводит к "дефектологическому крену" в специализации программ их обучения.

4. Дети из этих групп риска оказываются неприветствуемыми в своих учебных коллективах и постоянно попадают в условия педагогической депривации, а неправильно организованная и методически необеспеченная социально-педагогическая реабилитация сужает для них "зону психического и социального развития", обрекая на социальный тупик, обуславливает высокий уровень криминогености.

5. По отношению к детям из этих групп риска в области дифференциации образования и специальных коррекционно-развивающих программ обучения сделано явно недостаточно..

Дополнительно следует указать, что традиционно отдельную группу детей с "особыми образовательными нуждами" составляют дети со стойким физическим или психическим недостатком (дефектом)

- выраженные формы умственной отсталости, ослабленное зрение или слепота, тугоухость или глухота, т.е. дети, нуждающиеся в силу тяжести своего дефекта в компенсирующих формах специального образования. По отношению к группе детей со стойким физическим или психическим дефектом принципы адаптивного подхода используются преимущественно в рамках концепции интегративного обучения детей-инвалидов.

При всем положительном значении социально-дизадаптивного подхода нельзя не указать на его определенную ограниченность.

На наш взгляд она заключается в том, что процесс социализации/десоциализации ребенка рассматривается,

как отклонение от какой-то средней нормы, типичной для детско-подростковой, чаще всего городской популяции;

как процесс успешного или неуспешного приспособления к семейной и образовательной среде. Однако следует сказать, что применение понятия "адаптация-дезадаптация" к жизнедеятельности и социокультуральному развитию ребенка не является достаточно корректным, так как обедняет личностную активность и осознаваемость выбора при преодолении конфликтной ситуации и другие особенности личностных отношений.

**Третья позиция.** Школьная дезадаптация - это преимущественно социально-педагогическое явление, в формировании которого определяющее значение принадлежит совокупным педагогическим и собственно школьным факторам (Кумарина Г.Ф, 1995, 1998). Господствоваший долгие годы взгляд на школу как на источник исключительно положительных влияний в данном аспекте уступает место обоснованному мнению, что для значительного количества учащихся школа становится зоной риска. В качестве пускового механизма формирования школьной дезадаптации анализируется несоответствие предьявляемых к ребенку педагогических требований его возможностям их удовлетворить. К числу педагогических факторов, отрицательно влияющих на развитие ребенка и эффективность воздействия образовательной среды, относятся следующие: несоответствие школьного режима и темпа учебной работы санитарно-гигиеническим условиям обучения, экстенсивный характер учебных нагрузок, преобладание отрицательной оценочной стимуляции и возникающие на этой основе "смысловые барьеры" в отношениях ребенка с педагогами, конфликтный характер внутрисемейных отношений, формирующийся на основе учебных неуспехов.

Неудовлетворение личностно значимых потребностей ребенка в школе, состояние возникающей при этом фрустрационной напряженности и психического дискомфорта, ситуативные реакции, имеющие тенденцию к повторению и стереотипизации - таковы закономерные этапы формирования в этих случаях школьной дезадаптации. Разрушительная для растущего человека сила этого дисбаланса проявляет себя тем сильнее, чем меньше возраст ребенка. В школьные годы особенно уязвимым в этом отношении является период начального обучения. И хотя проявления школьной дезадаптации на этом возрастном этапе имеют наиболее мягкие формы, ее последствия для социального роста личности оказываются губительными. В связи с этим перенос акцента в решении проблемы школьной дезадаптации на предупреждение провоцирующих ее негативных школьных факторов является наиболее действенным путем ее преодоления. Параллельно осуществляемая научная разработка и внедрение в образовательные учреждения комплекса организационно-методических мер по развитию в школе коррекционно-развивающей службы, а также методов диагностической, коррекционной и профилактической помощи, способных обеспечить "детям риска" адекватные, соответствующие их учебным возможностям условия обучения, становится актуальной задачей гуманистически ориентированной коррекционной педагогики.

**Четвертая позиция.** Школьная дезадаптация - это сложное социально-психологическое явление, суть которого составляет невозможность для ребенка найти в пространстве школьного обучения "свое место", на котором он может быть принят таким, каков он есть, сохраняя и развивая свою идентичность, потенции и возможности для самореализации и самоактуализации. Основной вектор этого подхода направлен на психическое состояние ребенка и на психологический контекст взаимозависимости и взаимообусловленности складывающихся в период обучения отношений:" семья-ребенок-школа", "ребенок-учитель", "ребенок-сверстники", "индивидуально предпочтительные - используемые школой технологии обучения". При сравнительной оценке возникает иллюзия близости позиций социально-дизадаптивного и социально-психологического подходов в интерпретации школьной дезадаптации, но эта иллюзия условна.

Социально-психологическая точка зрения не считает необходимым, что ребенок должен уметь приспосабливаться, а если не может или не умеет, то у него "что-то не так". В качестве исходного пункта в проблемном анализе школьной дезадаптации последователи социально-психологического подхода выделяют не столько ребенка как человеческое существо, которое стоит перед выбором адаптации или дизадаптации к среде обучения, сколько своеобразие его "человеческого бытия", существования и жизнедеятельности в этот осложненный дезадаптацией период его развития. Анализ в таком ключе школьной дезадаптации становится значительно сложнее, если учитывать формирующиеся в взаимопересекающихся отношениях фиксированные переживания, влияние актуальной культуры и предшествующий опыт отношений, как правило, восходящий к ранним стадиям социализации. Такое понимание школьной дезадаптации следует назвать гуманитарно-психологическим и оно влечет за собой целый ряд важных следствий, а именно:

1. школьная дезадаптация - это не столько проблема типизации патологических, негативных социальных или педагогических факторов, сколько проблема человеческих отношений в особой социальной (школьной) сфере, проблема личностно значимого конфликта, форирующегося в лоне этих отношений и путей его вероятного разрешения;

Такая позиция позволяет преодолеть не только крайние формы сведения всего многообразия явлений школьной дезадаптации к психическим расстройствам, но и другие формы односторонней редукции (социально-дизадаптивные, педагогические, психологические, общемедицинские); предупреждает от сведения человеческих и коммуникативных проблем к психическим, нейропсихологическим и мозговым функциям у маленьких пациентов, потому что во всех этих случаях обусловленные конфликтом личные проблемы ребенка оказываются нераспознанными, непроработанными и неразрешенными, что и питает школьную дизадаптацию уже не с социальным, а индивидуально несчастливым лицом;

Такая позиция позволяет рассматривать внешние проявления школьной дезадапации ("патологизацию" или развитие психических, психосоматических расстройств; "оппозиционное" поведение и неуспешность ребенка, другие формы девиаций от социально "нормативных" учебных установок) как "маски", в которых описываются нежелательные для родителей, для лиц, отвечающих за воспитание и обучение, других взрослых реакции связанного с ситуацией обучения внутреннего, субъективно неразрешимого для ребенка конфликта и приемлемые для него (ребенка) пути разрешения конфликта. Многоообразные проявления дизадаптации по сути выступают вариантами защитных адаптивных реакций и ребенок нуждается в максимальной и грамотной поддержке на путях своего адаптационного поиска;

На основе проведенного анализа различных подходов к проблеме школьной дезадаптации можно сформулировать ключевые задачи диагностики, коррекции, реабилитации и профилактики школьной дезадаптации. Их формулировка и конкретные решения поставленных задач требуют определения базовых методологических оснований. С нашей точки зрения наиболее значимой в теоретическом и гуманитарном, личностно-ориентированном подходе, который наиболее полно корреспондируется с эмоционально-личностной концепцией образования, является социально-психологическая концепция школьной дезадаптации.

Понимание в этом ключе процесса школьной дезадаптации требует:

знания социальной ситуации развития и жизнедеятельности ребенка;

анализа его ведущего, субъективно неразрешимого и "системообразующего" для школьной дезадаптации конфликта;

оценки этапности и уровня соматофизического и психического развития, индивидуально-психических и личностных свойств, характера ведущих отношений и особенностей реакций на кризисную ситуацию и личностно значимый конфликт;

учета факторов, которые выступают как условия провоцирования, дополнительного углубления или сдерживания процесса школьной дезадаптации.

Указав базисные методические основания, мы определяем в настоящей работе школьную дезадаптацию следующим образом.

Школьная дезадаптация - это социально-психологическое и социально-педагогическое явление неуспешности ребенка в сфере обучения, связанное с субъективно неразрешимым для него (ребенка) конфликтом между требования образовательной среды и ближайшего окружения и его психофизическими возможностями и способностями, соответствуюшими возрастному психическому развитию.

Школьная дезадаптация преимущественно невозможностью обучения ребенка по программе, адекватной его способностям, и нарушениями поведения, которые не согласуются с установленными Уставом школы правилами и дисциплинарными нормами.

С указанной точки зрения школьная дезадаптация

это понятие не диагностическое, а оценочное.

это внешнее проявление нарушений, при которых ребенок не может найти в школьной среде "свое место", не может быть принят таким, какой он есть, и оптимально для себя реализовать имеющиеся потенции

При таком подходе школьная дезадаптация оказывается не признаком патологического состояния (именно к такому объяснению неосознанно тяготеют в большинстве случаев и родители, и педагоги), а психологической и педагогической проблемой.

Психологический, проблемный подход к школьной дезадаптации направляет наше внимание на анализ и помощь при конфликтных отношениях ребенка: "ребенок и его родители (семья)", "ребенок и сверстники", "ребенок и учитель", "ребенок и школа как институт обучения", "ребенок и его психическое и физическое здоровье, личностная самооценка".

Критерии школьной дезадаптации.

**1. неуспешность в обучении** по программам, соответствующим возрасту и способностям ребенка, включая такие формальные признаки как хроническая неуспеваемость, второгодничество и качественные признаки в виде недостаточности общеобразовательных знаний и навыков (когнитивный компонент школьной дезадаптации).

**2. нарушения эмоционально-личностного отношения к обучению,** к учителям, жизненной перспективе, связанной с учебой: пассивно-безучастное, негативно-протестное, демонстративно-пренебрежительное и другие значимые, активно проявляемые ребенком отношения к школе и учебе (эмоционально-личностный компонент школьной дезадаптации).

**3. повторяющиеся, некорригируемые нарушения поведения** (отказные реакции; стойкое антидисциплинарное поведение с активным противопоставлением себя соученикам, учителям; демонстративное пренебрежение правилам школьной жизни, школьный "вандализм" (поведенческий компонент школьной дезадаптации).