

Школьная дезадаптация: признаки и способы предупреждения

Галина КУМАРИНА, заведующая кафедрой коррекционной педагогики Московского областного института повышения квалификации работников образования, доктор педагогических наук, профессор

Адаптивность — способность к приспособлению, у разных людей различна и отражает уровень как врождённых, так и приобретённых в жизни качеств человека. Отчасти адаптивность генетически обусловлена особенностью обмена веществ, различием биохимических реакций, способом реагирования на стрессорные воздействия. Многие учёные подчёркивают тесную зависимость адаптивности от состояния защитных сил организма в целом, от его биоэнергетического потенциала, от природных способностей человека, определяющих в самом широком смысле его обучаемость. Выявлена и безусловная зависимость адаптивных возможностей человека от особенностей функционирования его нервной системы, силы или слабости процессов возбуждения и торможения, их подвижности или инертности, их баланса.

Поступление ребёнка в школу — переломный период его социализации, оно несёт с собой серьёзные испытания его адаптационных возможностей. Практически ни у одного ребёнка переход от дошкольного детства к школьному обучению не совершается плавно. Новый коллектив, новый режим, новая деятельность, новый характер взаимоотношений требуют от малыша новых форм поведения. Приспосабливаясь к новым условиям, детский организм мобилизует систему адаптационных реакций. Процесс адаптации к школе, как и к любому новому жизненному обстоятельству, приходит несколько фаз: ориентировочное, неустойчивое и относительно устойчивое приспособление.

Неустойчивое приспособление характерно для многих школьников. Сегодня достаточно широко употребляется в психолого-педагогической науке и практике. Понятие «школьная дезадаптация» или «школьная неприспособленность». Эти понятия определяют любые затруднения, нарушения, отклонения, возникающие у ребёнка в его школьной жизни.

Социально-психологическая дезадаптация — понятие более широкое по своему объёму. Оно характеризует круг нарушений, которые могут возникнуть у ребёнка под влиянием сложных социальных условий, обстоятельств его жизни и развития (фактическое или социальное сиротство, потеря одного или обоих родителей, развод или конфликты в семье, изменение места жительства или привычной обстановки, длительная болезнь, физический недостаток и т.д.). Под школьной же дезадаптацией имеются в виду только те нарушения и отклонения, которые возникают у ребёнка под влиянием школы, школьных воздействий или спровоцированы учебной деятельностью, учебными неудачами.

В качестве научного понятия «школьная дезадаптация» пока не имеет однозначного толкования. Этого понятия до сих пор нет ни в педагогической энциклопедии нового издания, ни в одном из современных психолого-педагогических словарей. Объяснить это можно тем, что в педагогике советского периода ни масштаб, ни серьёзность этого явления долгое время в достаточной степени не замечались и не осознавались в качестве серьёзной социально-педагогической проблемы. Считалось, что школа может быть носителем исключительно положительного и гуманного влияния на ребёнка. Объяснения же таким явлениям, как неуспеваемость, трудновоспитуемость, деструктивное поведение, противоправные действия школьников давались в первую очередь с позиций индивидуальной недостаточности, нарушений развития, имеющихся у ребёнка, с позиции «презумпции болезни». Сегодня утверждается иная позиция: не ребёнок должен приспособливаться к школе, а школа к ребёнку. Всё больше сторонников обретает такая точка зрения: школьная дезадаптация как педагогическое явление напрямую соотносится с несовершенством, грубыми просчётами в системе школьного образования. Предпринимаются попытки выделить ведущие факторы, которые

становятся источником патогенного влияния на ребёнка.

Доктор медицинских наук, профессор В.Ф. Базарный, в частности, обращает внимание на отрицательное воздействие на детей таких укоренившихся в школе традиций:

привычная поза детей во время урока согбенная, напряжённо-неестественная. Исследования, проведённые учёным, показали, что при таком психомоторном и нейровегетативном закреплении уже через 10–15 минут школьник испытывает нервно-психические нагрузки и стрессы, сравнимые с теми, что переживают космонавты при взлёте;

обеднённая природными стимулами учебная среда: закрытые помещения, ограниченные пространства, заполненные однообразными, искусственно созданными элементами и лишаящие детей живых чувственных впечатлений. В этих условиях происходит угасание образно-чувственного восприятия мира, сужение зрительных горизонтов, угнетение эмоциональной сферы;

вербальный (словесно-информационный) принцип построения учебного процесса, «книжное» изучение жизни. Некритическое восприятие готовой информации приводит к тому, что дети не могут реализовывать заложенный в них природой потенциал, теряют способность самостоятельно мыслить;

дробное, поэлементное изучение знаний, овладение отрывочными умениями и навыками, разрушающие целостность мировосприятия и миропонимания у детей;

чрезмерное увлечение методами интеллектуального развития в ущерб чувственному, эмоционально-образному. Реальный образно-чувственный мир заменён искусственно созданным (виртуальным) миром букв, цифр, символов, что ведёт к расщеплению в человеке чувственного и интеллектуального, к распаду важнейшей психической функции — воображения. И как следствие — к раннему формированию шизоидной психической конституции.

Директор Института возрастной физиологии Российской академии образования М. Безруких в числе негативных факторов, действующих на ребёнка в школе выделяет стрессовую тактику авторитарной педагогики; интенсификацию учебного процесса; раннее начало дошкольного систематического обучения; несоответствие программ и образовательных технологий функциональным и возрастным особенностям школьников; недостаточную квалификацию учителей в вопросах гигиены, физиологии и охраны здоровья; массовую безграмотность родителей в этом отношении.

Наибольшее дезадаптирующее влияние на изначально уязвимых детей оказывает нерациональная организация образовательного процесса: школа по укоренившейся традиции продолжает не замечать те естественные и закономерные различия в состоянии здоровья, психофизическом развитии, в способностях к адаптации, которые характеризуют поступающих в неё и обучающихся ребят. Создавая формально равные для всех школьников условия — единый режим, единые образовательные программы, единые требования к знаниям, умениям и навыкам, **школа изначально порождает глубокое фактическое неравенство между ними**. Неравенство как в результатах обучения, так и в той цене, которая за эти результаты будет заплачена.

Проведённый автором статьи, анализ позволяет к числу педагогических причин школьной дезадаптации детей риска, отнести такие:

1. Несоответствие школьного режима и санитарно-гигиенических условий обучения психофизиологическим особенностям детей. По данным психофизиологических исследований абсолютное большинство детей группы риска характеризует повышенная утомляемость, быстрая истощаемость центральной нервной системы, склонность к патологическим реакциям на чрезмерные нагрузки. Санитарно-гигиенические условия, существующие в обычных школах и ориентированные на здорового ребёнка и средневозрастные показатели психического развития, оказываются для таких детей неадекватными. Нормативно определённая наполняемость обычных классов несёт в себе непосильное для многих детей количество раздражителей. Не соответствует их особенностям и нормативный режим обычного школьного дня, определённый расписанием уроков, чередование труда и отдыха.

У подавляющего большинства детей риска в силу указанных обстоятельств регистриру-

ется неблагоприятная динамика работоспособности в течение учебного дня, учебной недели и учебного года. Заметно нарастание признаков неблагополучия в состоянии здоровья (жалобы на усталость, головную боль, плохой аппетит, нарушение сна и т.д.).

Учителя жалуются на поведение таких детей на уроках: — они постоянно отвлекаются, не слушают объяснения, непоседливы. Всё это, как правило, относят к недисциплинированности, нежеланию учиться. А между тем, это — лишь реакция на непосильные требования, способ защиты организма от переутомления, истощения.

2. Несоответствие темпа учебной работы возможностям детей риска: они отстают в 2–3 раза от своих сверстников по темпу деятельности, на уроках в обычных классах не успевают осознать, понять объяснение. Когда же темп объяснения материала не соответствует возможности его осознать — процесс усвоения идёт с выпадением ряда звеньев. В результате знание оказывается не усвоенным или усвоенным неправильно. Неизбежный в этом случае внутренний дискомфорт, вызванный ситуацией непонимания, затруднения, ошибок при выполнении заданий, травмирует детей, усугубляя их нервно-психическую слабость, ведёт ко вторичным отклонениям и в самой деятельности — угасанию её активности, самостоятельности.

3. Экстенсивный характер учебных нагрузок.

Темп обучения в обычном — гетерогенном — классе, не соответствующий особенностям детей риска, приводит к тому, что время урока для них расходуется чрезвычайно нерационально. Если на самом важном и ответственном этапе обучения — при объяснении нового материала — они не успевают его понять, то, естественно, что этап закрепления становится фактически закреплением неправильного знания, упражнением в неправильном способе действия. Исправить это на уроке учитель не успевает, как правило. Слабые ученики в обычных классах продуктивно работают на уроке не больше 10–15 минут, остальное время они заняты формально. Педагогическая эффективность учебного времени не только бывает равной нулю, но становится величиной отрицательной: не успевая за темпом класса, эти дети ищут и осваивают обходные пути — списывают, надеются на подсказку, привыкают заниматься посторонними делами. Пробелы же в знаниях, если они своевременно замечены, учителя пытаются устранить или на дополнительных занятиях после уроков, или в расчёте на помощь дома. В результате **абсолютная и относительная нагрузка на слабого ученика оказывается значительно больше нормативной, а физиологическая цена его учения — слишком высокой.**

4. Преобладание отрицательной оценочной стимуляции. Дети группы риска в обычном классе по объективным причинам оказываются в наименее благоприятной ситуации: получают наибольшее количество замечаний, отрицательных оценок со стороны учителя. Это понятно — работают они медленнее, ошибаются хуже, ошибок делают больше. Убеждаясь в том, что старания, которые они первоначально прикладывают, чтобы заслужить одобрение, похвалу учителя, не дают результатов, что стать вровень с другими детьми им не по силам, они дети теряют надежду на успех. Повышенная тревожность, страх перед порицанием и плохой отметкой становятся постоянными спутниками, способствуя развитию и углублению болезненных реакций. Всё это становится тормозом на пути к овладению знаниями.

Показательны в этом отношении такие факты: дети группы риска в дошкольный период отстают от сверстников по темпу деятельности в два раза, после первого года обучения в обычных классах разница в темпе деятельности тех и других возрастает до трёх раз.

Угнетающе на мотивационную сферу действует и сам факт отставания от сверстников, всё более осознаваемый под влиянием преобладающей отрицательной оценочной стимуляции и по мере роста учебных неудач. Одноклассники очень скоро начинают относиться к таким детям пренебрежительно: с ними не хотят дружить, сидеть за одной партой, их никогда не выбирают звеньевыми, командирами. У этих маленьких «изгоев» неизбежно усиливается чувство внутреннего дискомфорта, неполноценности, ущербности. Последствия этих изменений, не осознаваемых учителями, оказываются чрезвычайно неблагоприятными для их социального развития, для учения, и в особенности — для здоровья. **Полное проявление сил и**

способностей детей риска в условиях обычного обучения оказывается недостижимым.

5. Конфликтные отношения в семье, возникающие на основе учебных успехов школьников.

С поступлением ребёнка в школу его состоятельность в статусе ученика, обсуждение оценок и оценочных суждений учителя определяют характер общения ребёнка с родителями. Если он не оправдывает ожиданий родителей, и учебные успехи, поведение его в школе не соответствуют их притязаниям, характер семейных отношений претерпевает существенные изменения. Отрицательные оценки поведения и учебной деятельности со стороны учителя становятся источником конфликтов. Редки случаи, когда родители стараются помочь ребёнку преодолеть трудности, сгладить отрицательные школьные впечатления, дискомфорт и неудовлетворённость. В подавляющем большинстве взрослые действуют прямо противоположно: применяют с молчаливого согласия учителя, различные формы порицания и наказания ребёнка: угрожают, отменяют обещанное, бранят, лишают встреч с друзьями.

Очень часто плохая успеваемость и плохое поведение первоклассника становятся основой конфликтных отношений и между взрослыми членами семьи. Семейный разлад способствует постепенному отчуждению ребёнка от дома и родителей, становится дополнительным источником его травмирования, новых психических отклонений.

Эти факторы школьной дезадаптации убеждают: её источник — школьная среда, те требования, которые она предъявляет к школьнику, не способному без ущерба для себя на них ответить. В этом случае само **понятие школьной дезадаптации определяется как нарушение равновесия, гармоничных отношений между ребёнком и школой, при котором страдает ребёнок.**

Типы адаптационных нарушений в младшем школьном возрасте

Частыми в школьной жизни являются случаи, когда равновесие, гармоничные отношения между ребёнком и школьной средой не возникают изначально. Начальные фазы адаптации не переходят в устойчивое состояние, а напротив вступают в действие механизмы дезадаптации, приводящие в конечном счёте к более или менее выраженному конфликту ребёнка со средой. Время в этих случаях работает только против школьника.

Механизмы дезадаптации проявляются на социальном (педагогическом), психологическом и физиологическом уровнях, отражая способы реагирования ребёнка на агрессию среды, защиты от этой агрессии. В зависимости от того, на каком уровне проявляются адаптационные нарушения, можно говорить о состояниях риска школьной дезадаптации, выделяя при этом **состояния академического и социального риска, риска по здоровью и комплексного.**

Если первично адаптационные нарушения не устраняются, то они распространяются на более глубокие «этажи» — психологический и физиологический.

Педагогический уровень школьной дезадаптации

Это наиболее очевидный и осознаваемый учителями уровень. Он обнаруживает себя проблемами ребёнка в учении (деятельностный аспект) в освоении новой для него социальной роли — ученика (отношенческий аспект). В деятельностном плане при неблагоприятном для ребёнка развитии событий его первичные трудности в учении (1-й этап) перерастают в пробелы в знаниях (2-й этап), отставание в усвоении материала по одному или нескольким предметам (3-й этап), неуспеваемость частичную или общую (4-й этап), и как возможный крайний случай — в отказ от учебной деятельности (5-й этап).

В отношенческом плане отрицательная динамика выражается в том, что первично возникшие на основе учебной неуспешности напряжения в отношениях ребёнка с учителями и родителями (1-й этап) перерастают в смысловые барьеры (2-й этап), в эпизодические (3-й этап) и систематические конфликты (4-й этап) и как крайний случай — в разрыв личностно-значимых для него отношений (5-й этап).

Статистика свидетельствует о том, что и учебные, и отношенческие проблемы обнаруживают устойчивое постоянство и с годами не смягчаются, а лишь усугубляются. Обобщённые данные последних лет констатируют рост испытывающих трудности в усвоении программного материала. Среди младших школьников такие дети составляют 30–40%, среди учащихся основной школы — до 50%. Опросы школьников показывают, что лишь 20% из них чувствуют себя в школе и дома комфортно. Более чем у 60% отмечается неудовлетворённость, что характеризует неблагополучие в отношениях, складывающихся в школе. Этот очевидный для педагогов уровень развития школьной дезадаптации можно сравнить с верхней частью айсберга: это сигнал тех глубоких деформаций, которые происходят на психологическом и физиологическом уровнях школьника — в его характере, в психическом и соматическом здоровье. Эти деформации носят скрытый характер и, как правило, не соотносятся педагогами с влиянием школы. А вместе с тем её роль в их появлении и развитии очень велика.

Психологический уровень дезадаптации

Неуспешность в учебной деятельности, неблагополучие в отношениях с личностно-значимыми людьми не могут оставить ребёнка равнодушными: они негативно влияют и на более глубокий уровень его индивидуальной организации — психологический, сказываются на формировании характера растущего человека, его жизненных установок. Сначала у ребёнка возникает чувство тревожности, незащищённости, уязвимости в ситуациях, связанных с учебной деятельностью: он пассивен на уроке, при ответах напряжён, скован, на перемене не может найти себе занятие, предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступает с ними в контакт, легко плачет, краснеет, теряется даже при малейшем замечании учителя (1-й этап адаптационных нарушений на психологическом уровне). Стараясь в меру своих сил изменить ситуацию и видя тщетность усилий, ребёнок, действуя в режиме самосохранения начинает инстинктивно защищаться от сверхвысоких для него нагрузок, от непосильных требований. Первоначальное напряжение снижается благодаря изменению отношения к учебной деятельности, которая перестаёт рассматриваться как значимая (2-й этап адаптационных нарушений). Проявляются и закрепляются (3-й этап) различные психозащитные реакции: на уроках такой ученик постоянно отвлекается, смотрит в окно, занимается посторонними делами. А поскольку выбор способов компенсации потребности в успехе у младших школьников ограничен, то самоутверждение часто осуществляется противодействием школьным нормам, нарушениями дисциплины. Ребёнок ищет способ протеста против непрестижного положения в социальной среде (4-й этап адаптационных нарушений). Различают способы активного и пассивного протеста, соотносимые, вероятно, с сильным или слабым типом его нервной системы.

Реакция активного протеста выражается в том, что ребёнок непослушен, нарушает дисциплину на уроке, на перемене ссорится с одноклассниками, мешает им играть. В эмоциональной сфере аффективная напряжённость выражается в виде вспышек раздражения, гнева. По мере взросления активный протест проявляется в том, что школьник ищет, находит и утверждает себя в каком-то другом виде деятельности. И именно эта параллельная замещающая учение деятельность становится для него ведущей, личностно значимой. В ней он получает признание. Деятельность при этом может иметь разную социальную направленность — например, занятия в каких-либо студиях, кружках, спортивных секциях. Но иногда эта деятельность может иметь и асоциальную направленность — участие в разбое, кражах, криминальном бизнесе и т.д.

Реакция пассивного протеста у младшеклассников проявляется тем, что они редко поднимают руку на уроке, требования учителя выполняют формально, на перемене пассивны, предпочитают находиться в одиночестве, не проявляют интереса к коллективным играм. В эмоциональной сфере преобладают депрессивное настроение, страхи. Не получая столь необходимой, неразрывно связанной с успехом в учении радости от жизни в школе и дома, эти дети ищут её в токсикомании, в наркотиках. Иногда такие дети на каком-то этапе осознают

всю бесперспективность своего возможного будущего, и в их душе зреет разрушающий внутренний конфликт между «хочу» и «могу» (5-й этап адаптационных нарушений). Если обстоятельства складываются так, что конфликт зреет на фоне полного душевного одиночества, разрыва всех социальных связей, то способ его разрешения может быть самым непредсказуемым. Именно в таких случаях мы сталкиваемся с явлением детского суицида.

Деформация личностных структур нашла отражение в таком понятии как социально-педагогическая запущенность. И хотя её истоки лежат в раннем и дошкольном детстве, очерченные формы и негативные тенденции она обретает под влиянием неблагоприятных условий освоения первой взрослой роли — ученика и первой обязательной деятельности — учения.

Такие дети отличаются неадекватной самооценкой, в преобладающем большинстве — недоверчивы, чрезмерно обидчивы, у них слабая интуиция в межличностных отношениях, а в поведении часто наблюдаются негативизм, упрямство, эгоцентризм. Характерны для таких детей повышенная возбудимость и гиперактивность выражающаяся в слабой концентрации внимания, повышенном моторном беспокойстве и отвлекаемости, отсутствии страха в ситуациях риска.

В отношениях со взрослыми запущенные дети чувствительны к угрозе, застенчивы, робки. Они легко выводятся из состояния равновесия, полны предчувствия неудач, у них часто плохое настроение, зато есть избыток побуждений, которые находят разрядку в практической деятельности. Запущенный ребёнок пытается компенсировать своё положение агрессивностью, склонностью к рискованным поступкам с тем, чтобы привлечь к себе внимание. Он ощущает себя неумным человеком, плохим учеником, не любимым окружающими. Ему присуще постоянное чувство вины, возникающее в силу школьной неуспешности и заниженной самооценки. Эти ощущения повышают тревожность детей, делают их социально робкими, снижают уровень притязаний на успех. Накопление отрицательно окрашенных эмоциональных впечатлений приводит к нарушению душевного равновесия, дезорганизует ребёнка, вызывает неадекватные реакции на педагогические воздействия, делает его трудным учеником.

По-иному выглядит развитие адаптационных нарушений у детей, чьи школьные трудности находят понимание у близких, значимых для него лиц — учителей, родителей, которые активно помогают ему. В этом случае на фоне первоначально проявляющейся и закрепляющейся тревожности растёт активное желание оправдать ожидания взрослых, происходит мобилизация, а то и сверхмобилизации волевых ресурсов. Ребёнок, поощряемый взрослыми, изо всех сил старается. Увеличивается время, которое он расходует на учебные занятия дома, сокращается время на отдых, а часто и на сон, что неизбежно оборачивается уроном для психического и физического здоровья.

Физиологический уровень дезадаптации

Влияние школьных проблем на здоровье ребёнка сегодня наиболее изучено, но одновременно и менее всего осознаваемо педагогами. А ведь именно здесь, на физиологическом уровне, самом глубинном в организации человека, замыкаются переживания неуспешности в учебной деятельности, конфликтный характер отношений, непомерное увеличение времени и сил, затрачиваемых на учение.

Вопрос о влиянии школьной жизни на здоровье детей — предмет исследований специалистов по школьной гигиене. Однако ещё до появления специалистов классики научной, природосообразной педагогики оставили потомкам свои оценки влияния школы на здоровье тех, кто в ней учится. Так, Г. Песталоцци в 1805 году отмечал, что при традиционно сложившихся школьных формах обучения происходит непонятное «удушение» развития детей, «убийство их здоровья».

Сегодня в тревожный набат, обращающий внимание государства, общественности на неблагоприятные тенденции в здоровье детей за годы школьного обучения, бьёт педагогическая и общественная печать. У детей, перешагнувших порог школы уже в первом классе на-

блюдается отчётливый рост отклонений в нервно-психической сфере (до 54%), нарушений зрения (45%), осанки и стопы (38%), заболеваний органов пищеварения (до 30%). За девять лет обучения в школе (с 1-го по 9-й класс) количество здоровых детей сокращается в 4–5 раз. На этапе выпуска из школы лишь 10% из них могут считаться здоровыми. У 40–50% имеется хроническая патология, у 45–50% — морфофункциональные отклонения. Отмечается при этом, что в подавляющем большинстве хронические заболевания у детей «выросли» из имевших место ранее морфофункциональных отклонений.

Особенно настораживает динамика изменений в состоянии здоровья детей в последние годы. Так, в 1993 г. по сравнению с 1991 г. у школьников до 14 лет отмечается рост заболеваний органов пищеварения на 15%, эндокринной системы — на 10%, системы кровообращения — на 16%, мочеполовой системы — на 12%, опорно-двигательного аппарата — на 15%. У старшеклассников рост заболеваний за эти два года ещё более интенсивен. В 2000 году, по оценкам специалистов, здоровыми закончили школу лишь 4% детей. При всей сложности вопроса о том, когда, где, при каких обстоятельствах здоровые дети становятся больными, учёным стало ясно. Для нас, педагогов, самое главное: в сохранении здоровья решающая роль принадлежит не медицине и не системе здравоохранения, а тем социальным институтам, которые определяют условия и образ жизни ребёнка — **семье и школе**.

К так называемым болезням цивилизации относятся нарушения опорно-двигательного аппарата и зрения, гипертоническая болезнь со всеми её грозными осложнениями, стенокардия, опухоли, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, заболевания аллергической природы, а также алкоголизм и наркомания. Многие психоматрические заболевания «помолодели», и вина в этом в немалой степени ложится на школу.

В одном из исследований группа из ста детей, за процессом адаптации которых велось специальное наблюдение, в конце учебного года была обследована психоневрологом. Выяснилось, что у школьников с неустойчивой адаптацией регистрируются отдельные субклинические нарушения нервно-психической сферы, у некоторых из них отмечается повышение уровня заболеваемости. У детей, которые не адаптировались в течении учебного года, психоневролог зафиксировал выраженные астеноневротические отклонения в виде пограничных нервно-психических расстройств.

Школьная дезадаптация с очевидностью требует системных преобразований педагогического процесса, его дифференциации, индивидуализации с тем, чтобы школа сохраняла, а не губила детей, давая им полноценное образование.

Как же предупредить школьную дезадаптацию в её типичных проявлениях? Эту задачу решает коррекционно-развивающее образование, которое определяется как совокупность условий и технологий, предусматривающих профилактику, своевременную диагностику и коррекцию школьной дезадаптации. Учитывая нынешнее состояние детей, современная педагогическая практика без коррекционно-развивающего образования обойтись не может.

В этой статье не ставится цель раскрыть коррекционно-развивающее образование во всех его аспектах. Считаю необходимым остановиться лишь на тех условиях, которые должны стать предметом первостепенного внимания школьных администраторов, озабоченных тем, чтобы в их школах дети, нуждающиеся в педагогической помощи, своевременно и в нужном объёме её получали. Сюда относятся:

- Своевременное педагогическое диагностирование предпосылок и признаков школьной дезадаптации. Разработана предназначенная для использования родителями, воспитателями и учителями единая программа и методики педагогического диагностирования предпосылок и признаков школьной дезадаптации на школьном старте и в процессе обучения. Предваряя психологическую медицинскую диагностику и органически дополняя их, педагогическая диагностика станет той необходимой составной частью, которая позволит обеспечить междисциплинарный, многоуровневый подход к изучению ребёнка.

- Создание в образовательных учреждениях для детей риска педагогической среды, учитывающей их индивидуально-типологические особенности. Разработаны, в частности, вариативные формы дифференцированной коррекционной помощи в ходе учебного процесса и во

внеурочное время для детей высокой, средней и низкой степени риска. На организационно-педагогическом уровне такими формами стали специальные классы с меньшей наполняемостью, с щадящим санитарно-гигиеническим, психогигиеническим и дидактическим режимом, с дополнительными услугами лечебно-оздоровительного и коррекционно-развивающего характера*; коррекционные группы для занятий с педагогами по отдельным учебным предметам, внутриклассная дифференциация и индивидуализация, групповые и индивидуальные внеурочные занятия с педагогами основного и дополнительного образования (кружки, секции, студии), а также со специалистами (психологом, логопедом, дефектологом), направленные на развитие и коррекцию недостатков развития школьно-значимых дефицитных функций.

* Классы компенсирующего обучения. Нормативно-правовая база определена «Примерным положением о классе (классах) компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях» (Вестник образования. — 1992. — №11).

• Освоение педагогами методики коррекционно-развивающего обучения, нацеленного на здоровьесберегающую учебную деятельность.

В методических материалах для педагогов, ведущих классы компенсирующего обучения, нашли отражение такие принципы:

— Существенная переориентация оценочной деятельности педагога — с оценки результатов учебной деятельности на оценку процесса, оценка процесса и результатов учебной деятельности по критерию относительной успешности.

— Активное усиление практической направленности учебного материала, опора на жизненный опыт детей.

— Соблюдение при изучении материала принципа необходимости и достаточности.

Система коррекционно-развивающего образования нуждается в кадровом, материально-техническом и научно-методическом оснащении. Неотложной задачей становится также подготовка учителей, владеющих комплексным, междисциплинарным знанием о детях, способных в практической деятельности осуществлять своевременную профилактику, диагностику и коррекцию состояний риска. Подготовка таких кадров сегодня уже начата. В педагогических вузах введён учебный курс «Коррекционная педагогика» В систему среднего педагогического образования введена (пока в экспериментальном порядке) новая специальность — учитель коррекционно-развивающего образования в начальной школе.

Такая деятельность ведётся и в системе повышения квалификации и переподготовки работников народного образования Московской области силами профессорско-преподавательского состава нашей кафедры коррекционно-развивающего образования разработаны и реализуется ряд учебных программ, рассчитанных на учителей, школьных руководителей. С учётом потребностей и возможностей слушателей предусматриваются и разные формы обучения (очные, очно-заочные). Использование модульного принципа построения учебных программ даёт возможность слушателям последовательно или с разрывом во времени изучать необходимые ему модули и выходить на желаемый уровень повышения квалификации или специализацию в области коррекционно-развивающего образования.

Отработаны содержание, формы, методы учёбы слушателей в рамках программ, ориентированных на учителей: «Коррекционно-развивающие технологии в начальном обучении», «Дифференциация и индивидуализация учебного процесса в системе профилактики школьной дезадаптации», «Профилактика, диагностика и коррекция недостатков личностного развития детей, отклонений в поведении», «Профилактика, диагностика и коррекция недостатков учебной деятельности детей», «Методика предметного обучения с коррекционно-развивающими технологиями» и другие.

Руководителям школ, органов управления образованием адресованы такие программы, как «Дети риска, стратегии педагогической помощи и поддержки», «Коррекционно-развивающее образование в структуре современной школы» (для директоров и завучей), «Принципы комплектования и психолого-педагогические особенности образовательного процесса в классах компенсирующего обучения», «Педагогическая диагностика в адаптив-

ной школе» (для завучей) и другие.

По заказу издательства «Академия» наш научный коллектив подготовил обобщающую сегодняшние знания по проблематике коррекционно-развивающего образования книгу «Коррекционная педагогика в начальном образовании», которая рекомендована Министерством образования в качестве учебного пособия для студентов педучилищ и колледжей, обучающихся по специальности «Начальное образование».

Пограничные нарушения, дисгармонии в развитии, характеризующие детей со школьной дезадаптацией, надлежит рассматривать не с позиций болезни, а с позиций здоровья. Решающим фактором в устранении этих нарушений, предупреждении адаптационных трудностей детей станет оздоровление школьной среды.