**Педагогическая проблема школьной дезадаптации.**

При психологической подготовленности ребенка к таким изменениям адаптация пройдёт нормально. Но некоторые оказываются настолько растерянными при переходе от детского сада к школьной жизни, что теряют ориентацию. Результат: «В школу не пойду», «Уроки делать не буду», «Мне не интересно», «Я ничего не понимаю» и пр. Негатив выливается на всех окружающих, портятся отношения с учителями, сверстниками, родителями.

Ситуация школьной дезадаптации может возникнуть в любой момент. Особенно ярко она проявляется в ключевые периоды: при переходе из детского сада в школу, из младшего звена — в среднее, а также в подростковом возрасте. Но такое может случиться и посреди учебного года, если возникают какие-то личностные конфликты.

Проблема на протяжении многих лет является актуальной в психологии и педагогике. Чаще всего на детей, у которых она диагностируется, вешают ярлык «трудный ребёнок». С ним он кое-как заканчивает 9 класс и выпускается с букетом комплексов, а порой и личностных расстройств. В этом — вина педагогов (которым некогда с ним заниматься), школьных психологов (вся функция которых сводится к диагностике, но в коррекции они оказываются некомпетентными), родителей (которые не смогли ему своевременно помочь и оказать поддержку

Школа с первых дней ставит перед ребенком целый ряд задач, требующих мобилизации его интеллектуальных и физических сил. Для детей представляют трудности очень многие стороны учебного процесса. Им сложно высиживать урок в одной и той же позе, сложно не отвлекаться и следить за мыслью учителя, сложно делать все время не то, что хочется, а то, что от них требуют, сложно сдерживать и не выражать вслух свои мысли и эмоции, которые появляются в изобилии. Кроме того, ребята не сразу усваивают новые правила поведения со взрослыми, не сразу признают позицию учителя и устанавливают дистанцию в отношениях с ним и другими взрослыми в школе.

           Поэтому необходимо время, чтобы произошла адаптация к школьному обучению, ребенок привык к новым условиям и научился соответствовать новым требованиям.

**Адаптация**к школе - многоплановый процесс. Его составляющими являются физиологическая адаптация и социально-психологическая адаптация (к учителям и их требованиям, к одноклассникам).

**Физиологическая адаптация.**

           Привыкая к новым условиям и требованиям, организм ребенка проходит через несколько этапов:

           1) Первые 2-3 недели обучения получили название "физиологической бури". В этот период на все новые воздействия организм ребенка отвечает значительным напряжением практически всех своих систем, то есть дети тратят значительную часть ресурсов своего организма. Это объясняет тот факт, что в сентябре многие первоклассники болеют.

           2) Следующий этап адаптации - неустойчивое приспособление. Организм ребенка находит приемлемые, близкие к оптимальным варианты реакций на новые условия.

           3) После этого наступает период относительно устойчивого приспособления. Организм реагирует на нагрузки с меньшим напряжением.

           Продолжительность всего периода адаптации варьируется от 2 до 6 месяцев в зависимости от индивидуальных особенностей ученика.

           Некоторые учителя склонны недооценивать сложность периода физиологической адаптации первокласcников. Тем не менее, по наблюдениям медиков, некоторые дети худеют к концу 1-ой четверти, у многих отмечается снижение артериального давления (что является признаком утомления), а у некоторых - значительное его повышение (признак переутомления). Неудивительно, что многие первоклассники жалуются на головные боли, усталость и другие недомогания в 1-ой четверти. Проявлениями трудностей привыкания и перенапряжения организма могут стать также капризность детей дома, снижение способности к саморегуляции поведения.

           Будет не лишним вспомнить обо всем этом прежде, чем упрекать ребенка в лености и отлынивании от своих новых обязанностей, а также вспомнить, какие сложности со здоровьем у него имеются.

           Факторы риска в развитии ребенка могут оказаться чрезвычайно разнообразны: это и заболевания матери в течение беременности, и особенности протекания родов, и болезни, перенесенные самим ребенком в течение дошкольного детства (особенно на первом году жизни), и конечно, хронические заболевания.

            Дети, имеющие постоянные сложности со здоровьем, в школе часто быстрее утомляются, работоспособность их снижена, учебная нагрузка может оказаться слишком тяжелой. Такие дети нуждаются в особом подходе и внимании взрослых. Во-первых, нужно, по возможности, снизить для них психологическую нагрузку. Для этого вторую половину дня им лучше провести дома, а не на продленке, причем желательно обеспечить им 2-часовой дневной сон. Во-вторых, нельзя забывать, что физически ослабленные дети нуждаются в ежедневных прогулках на свежем воздухе и продолжительном ночном сне (примерно 11 часов).

**Социально-психологическая адаптация.**

           Независимо от того, когда ребенок пошел в школу, он проходит через особый этап своего развития - кризис 7 (6) лет.

           Изменяется социальный статус бывшего малыша - появляется новая социальная роль "ученик". Можно считать это рождением социального "Я" ребенка.

          То, что было значимым раньше, становится второстепенным, а то, что имеет отношение к учебе, становится более ценным. Такие изменения происходят в психике ребенка при благоприятном развитии событий, его успешной адаптации к школьному обучению. Будете ли вы наблюдать их у ребенка - это вопрос о психологической готовности к школе. О "внутренней позиции школьника" можно говорить только тогда, когда ребенок действительно хочет учиться, а не только ходить в школу. У половины детей, поступающих в школу, эта позиция еще не сформирована. Особенно актуальна эта проблема для 6-леток. У них чаще, чем у 7-леток, затруднено формирование "чувства необходимости учения", они менее ориентированы на общепринятые формы поведения в школе. При столкновении с такими трудностями нужно помочь ребенку принять "позицию школьника": чаще ненавязчиво беседовать о том, зачем нужно учиться, почему в школе именно такие правила, что будет, если никто не станет их соблюдать. Можно поиграть дома с первоклассником в школу, существующую только по правилам, которые нравятся ему самому, или совсем без правил.

           В любом случае необходимо проявлять уважение и понимание чувств ребенка, так как его эмоциональная жизнь отличается еще ранимостью, незащищенностью.

          Таким образом, цепь неудач (в учебе, в общении) может привести к формированию устойчивого комплекса неполноценности. Такое "приобретение" в 6-7 лет самым негативным образом влияет на развитие самооценки ребенка, уровня его притязаний.

           Эта особенность психики детей учтена в школьном обучении - первый год учебы является безотметочным, то есть при оценке работы учеников не используются отметки, делается больший акцент на качественный анализ их деятельности. Учителем выделяются все малейшие достижения ребенка, оценивается не ребенок, а его поступки, беседуя о неудачах, отмечается, что все это временно, поддерживается активность ребенка в преодолении различных трудностей.

           Другим следствием обобщения переживаний является возникновение внутренней жизни ребенка. Постепенно это влечет за собой развитие способности оценивать будущий поступок заранее с точки зрения его результатов и последствий. Благодаря этому механизму преодолевается детская непосредственность.

           Неприятным кризисным проявлением разделения внешней и внутренней жизни детей часто становятся кривляние, манерность, неестественность поведения, склонность к капризам и конфликтность.

           Все эти внешние особенности начинают исчезать, когда первоклассник выходит из кризиса и вступает непосредственно в младший школьный возраст.

           Таким образом, родителям и педагогам следует запастись терпением. Чем меньше негативных эмоций они будут проявлять, реагируя на кризисные проявления ребенка в возрасте 6-7 лет, тем больше вероятность, что все эти проблемы останутся в данном возрастном периоде.

           Говоря о социально-психологической адаптации детей к школе, нельзя не остановиться на вопросе адаптации к детскому коллективу.

           Обычно трудности в этом процессе возникают у детей, не посещавших детский сад, особенно у единственных в семье детей. Поэтому для них часто становится стрессом изменение ситуации, когда они осознают, что учитель одинаково относится ко всем ребятам, не делая снисхождения к нему и не выделяя его своим вниманием, а одноклассники не торопятся принимать таких детей в качестве лидеров, не собираются уступать им.

           Не стоит удивляться, если через какое-то время родители детей, не имевших разнообразного опыта общения со сверстниками, столкнутся с их нежеланием ходить в школу, а также с жалобами на то, что их все обижают, никто не слушает, учитель не любит и т. п. Учитель должен проанализировать причины и последствия сложившейся ситуации, обсудить, как вести себя в будущем в подобном случае. Затем можно перейти к обсуждению того, как можно исправить положение теперь, какие шаги предпринять, чтобы завести друзей и завоевать симпатии одноклассников. Нужно поддержать ребенка в его попытках справиться с возникшими трудностями, продолжить ходить в школу, показать искреннюю веру в его возможности.

1. **Школьная дезадаптация.**

Именно в 1-ом классе закладывается основа отношения ребенка к школе и обучению. Для того, чтобы дети наиболее благополучно прошли этот этап своей жизни, учителю необходимо знать и ежедневно учитывать особенности психического и физиологического состояния детей, возникающего с началом обучения в школе.

Школьная дезадаптация – это социально-психологический процесс отклонений в развитии способностей ребенка, навыков активного общения и взаимодействия, т. е. это нарушение системы отношений ребенка с собой, с другим и с миром. В формировании и развитии школьной дезадаптации играют роль социально – средовые, психологические и медицинские факторы.

**а. Причины возникновения школьной дезадаптации.**

Изначальную причину дезадаптации надо искать в соматическом и психическом здоровье ребенка, то есть в органическом состоянии ЦНС. Это надо делать не только когда ребенок приходит в школу, но и в дошко­льном возрасте. Очень сложно разделить генетические и социальные фак­торы риска, но изначально в основе возникновения дезадаптации в любых ее проявлениях лежит биологическая предопределенность, которая прояв­ляется в особенностях онтогенетического развития ребенка. Но это прак­тически не учитывается ни в программах дошкольного образования, ни в программах школьного обучения. Поэтому медики открыто заявляют о том, что здоровье детей ухудшается (есть данные о том, что здоровье ре­бенка за время учебы ухудшается чуть ли не в 1,5-2 раза по сравнению с моментом поступления в школу).

Второй по распространенности причиной ШД являются неврозы и невротические реакции. Ведущей причиной невротических страхов явля­ются острые или хронические психотравмирующие ситуации, неблагопри­ятная обстановка в семье, неправильные подходы к воспитанию ребенка, а также трудности во взаимоотношениях с педагогом и одноклассниками. Важным предрасполагающим фактором к формированию неврозов и нев­ротических реакций могут служить личностные особенности детей, в част­ности, тревожно-мнительные черты, повышенная истощаемость, склон­ность к страхам, демонстративному поведению.

**б. Виды школьной дезадаптации и основные типы её проявлений.**

Наиболее распространенным видом ШД являются минимальные моз­говые дисфункции (ММД). В настоящее время ММД рассматриваются как особые формы дизонтогенеза, характеризующиеся возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и их дисгармоничным развити­ем. При ММД наблюдается задержка в темпах развития тех или иных функциональных систем мозга, обеспечи­вающих такие сложные интегративные функции, как поведение, речь, внимание, память, восприятие и другие виды высшей психической дея­тельности.

По общему интеллектуальному развитию дети с ММД находятся на уровне нормы или в отдельных случаях субнормы, но при этом испытыва­ют значительные трудности в школьном обучении. Вследствие дефицитарности отдельных высших психических функций, ММД проявляются в виде нарушений формирования навыков письма (дисграфия), чтения (дис­лексия), счета (дискалькулия). Лишь в единичных случаях дисграфия, дис­лексия и дискалькулия проявляются в изолированном, "чистом" виде, зна­чительно чаще их признаки сочетаются между собой, а также с наруше­ниями развития устной речи.

Среди детей с ММД выделяются учащиеся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ). Этот синдром характеризуется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной дви­гательной активностью, дефектами, концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими и трудностями в обучении. Вместе с тем дети с СДВГ часто выделяются своей неловкостью, неуклюжестью, которые часто обознача­ются как минимальная статиколокомоторная недостаточность.

Обычно рассматриваются 3 основных типа проявлений школьной дезадаптации:

1) неуспешность в обучении по программам, выражающаяся в хро­нической неуспеваемости, а также в недостаточности и отрывочности общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков (когнитивный компонент ШД);

2) постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также к перспекти­вам, связанным с учебой {эмоционально-оценочный, личностный компо­нент ШД);

3) систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (поведенческий компонент ШД).

**в. Возрастные особенности проявления школьной дезадаптации.**

В младшем школьном возрасте:

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незре­лости, несоответствующие возрастающим требованиям к социальному ста­тусу школьника;

- повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощуще­ниям и безумным влечениям;

- акцентуация компонентов влечения: интерес к ситуациям, вклю­чающим агрессию, жестокость;

- наличие как немотивированных колебаний настроения, так и кон­фликтности, взрывчатости и драчливости в ответ на незначительные тре­бования либо запреть!;

- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы от­дельных "неинтересных" уроков; побеги из дома при угрозе наказаний как отражение защитных реакций отказа, характерных для незрелых лично­стей;

- гиперкомпенсаторные реакции со стремлением обратить на себя внимание отрицательными формами поведения в школе: грубостью, невы­полнением требованием учителя, злобными шалостями;

- выявление к концу обучения в начальных классах массовой школы стойких пробелов в знаниях по основным разделам программы; физиче­ская невозможность усвоения дальнейших разделов программы за счет как слабых интеллектуальных предпосылок, так и отсутствия интереса к учебе, общественно полезному труду;

- нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения (мелкие кражи, раннее пристрастие к курению, выманивание денег, жвачки, знач­ков, сигарет, первые попытки знакомства с алкоголем) под влиянием под­ростков или более старших приятелей;

1. **Психологическая диагностика адаптации школьников.**

**Цель** психологической диагностики – выявление специфики развития ребёнка, отражающей ключевые особенности формирования психических структур, разработка плана действий по определению качества адаптации.

**Задача**педагога – выявить эмоционально-аффективные и личностные особенности, препятствующие адекватной социально-психологической адаптации в образовательной среде и социуме.

Психологическая диагностика позволяет оценить уровень актуального развития ребёнка с обязательным выходом на тип и структуру развития то есть поставить психологический диагноз и определить вероятностный прогноз развития.

**1этап: групповая (фронтальная) диагностика.**

С помощью групповой диагностики возможно:

* Выявление из общего числа детей, находящихся на обучении в общеобразовательном учреждении, тех, которые по каким-либо характеристикам выделяются из всего контингента детей одного возраста данного учреждения.
* Оценка личностных характеристик подростков с помощью личностных методик, в том числе ряда проективных методик.
* Исследование межличностных отношений в классе.

**2этап: индивидуальная диагностика на основе наблюдения за ребёнком.**

Использование метода структурированного наблюдения, позволяет:

* Сформулировать диагностическую гипотезу для последующей углублённой оценки особенностей развития школьников.
* Сформулировать направление, форму и содержание дополнительной индивидуально ориентированной специализированной помощи ребёнку.

**4.Задачи педагогов, выявивших школьную дезадаптацию.**

Цель его работы такова: на основе понимания причин дезадаптации, разработать ряд мероприятий с целью обеспечения максимальной социально-психологоической адаптации ребят в образовательной среде.

Задачами педагога, работающего с ребенком группы риска школьной дезадаптации - смягчить воздействие неблагоприятных факторов;

- нейтрализовать неблагоприятные воздействия педагога, или, как максимум, сделать его коррекционным.

Несмотря на логичность и научную обоснованность последнего направления, в психологии это остаётся до сих пор открытой проблемой, вызывающей множество споров и неоднозначность в путях её решения.